

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

٥٣٦٦



كلية التربية
قسم علم النفس

**فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية لتنمية المهارات الاجتماعية
والمواجهة لدى الأطفال العاديين والمعاقين سمعياً ذوي المشكلات
الانفعالية والسلوكية ذات التوجه الخارجي**

إعداد

نسرين مصطفى فهمي فهمي

للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية

تخصص "صحة نفسية"

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور

حمدي شاكر محمود

أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس

كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور

رجب أحمد علي

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتورة

نور الهدى عمر محمد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٥هـ = ٢٠١٤م



كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة الدراسات العليا والبحوث

نتيجة المناقشة والحكم على الرسالة المقدمة من الباحثة /نسرین مصطفى فهمي فهمي
للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية تخصص (علم نفس - صحة نفسية)

اجتمعت لجنة المناقشة والحكم المعتمدة من السيد الأستاذ الدكتور / نائب رئيس الجامعة

لِلدراسات العليا والبحوث قد أعتمد بتاريخ ٢٠١٤/٥/م والمشكلة من السادة :-

١- أ.د. حمدي شاکر محمود رئيساً ومشرفاً

أستاذ الصحة النفسية ورئيس مجلس قسم علم النفس بكلية التربية - جامعة أسيوط

٢- أ.د. حسن أحمد عمر علام عضواً ومناقشاً

أستاذ علم النفس التربوي ورئيس قسم علم النفس

ووكيل الكلية للدراسات العليا بكلية التربية - جامعة أسوان

٣- أ.د. خيرى أحمد حسين عضواً ومناقشاً

أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة أسوان

٤- د. نور الهدي عمر محمد عضواً ومشرفاً

أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية - جامعة أسيوط

وذلك لمناقشة البحث المقدم من الطالبة / نسرین مصطفى فهمي فهمي " فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية
لتنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة لدى الأطفال العاديين والمعاقين سمعياً ذوى المشكلات الانفعالية
والسلوكية ذات التوجه الخارجي "

وذلك في يوم الموافق / / من الساعة

حتى الساعة بمقر كلية التربية بأسيوط.

وبعد المناقشة والمداولة توصى اللجنة بمنح الطالبة / نسرین مصطفى فهمي فهمي درجة

دكتوراه الفلسفة في التربية { علم نفس - صحة نفسية } والتوصية بتبادلها مع الجامعات
البحرية والبحرية المتخصصة ومؤسسات التربية الخاصة

١- أ.د. حمدي شاکر محمود

٢- أ.د. حسن أحمد عمر علام

٣- أ.د. خيرى أحمد حسين

٤- د. نور الهدي عمر محمد

مستخلص الدراسة

اسم الباحثة: نسرين مصطفى فهمي فهم

عنوان الدراسة: "فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية لتنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة

لدى الأطفال العاديين والمعاقين سمعياً ذوي المشكلات الانفعالية والسلوكية

ذات التوجه الخارجي".

جهة الدراسة: كلية التربية بجامعة أسيوط .

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية في تنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة ، والتعرف على أثر البرنامج في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية والتي شملت السلوك العدواني ومشكلات الانتباه لدى كل من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً . وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٨) تلميذاً من العاديين والمعاقين سمعياً من الذكور ، أعمارهم تتراوح من ٦ إلى ٧ سنوات ، بمتوسط عمري (٦,٣) سنة ، وانحراف معياري (١,٤١) ، للتلاميذ العاديين ، وبمتوسط عمري (٦,٧) وانحراف معياري (١,٩) للمعاقين سمعياً بدرجة شدة إعاقة سمعية قدرها ٨٠ ديسيبل فما فوق طبقاً للسجلات المدرسية ، ويعتمدون تماماً على لغة الإشارة وقراءة الشفافة في عملية التواصل فيما بينهم ومع المحيطين بهم، وزعوا على ثلاث مجموعات ، مجموعة تجريبية من العاديين وقوامها (١٠) تلاميذ ومجموعة تجريبية من المعاقين سمعياً وقوامها (٨) تلاميذ ومجموعة ضابطة من العاديين وقوامها (١٠) تلاميذ . طبق عليهم عدد من المقاييس والأدوات شملت مقياسي المهارات الاجتماعية ومهارات المواجهة من إعداد الباحثة ومقياس المشكلات السلوكية الانفعالية من إعداد (Achenbach, 1991) وتعريب الباحثة ، كما طبق أيضاً برنامج تدريبي لدعم الصحة النفسية احتوى على إحدى وعشرين جلسة لإكساب التلاميذ عدد من المهارات الاجتماعية ومهارات المواجهة، وبناء على نتائج القياسين البعدي والتتبعي فقد أشارت النتائج إلى وجود تحسن دال إحصائياً في كل من المهارات الاجتماعية والمواجهة وانخفاض في المشكلات السلوكية والانفعالية في صالح المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً في القياسين البعدي وبعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما ظهر من نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في كل من المهارات الاجتماعية والمواجهة وانخفاض في المشكلات السلوكية والانفعالية في صالح المجموعة التجريبية من العاديين مقارنة بالمجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً في القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق البرنامج. وفي ضوء نتائج الدراسة تم صياغة بعض التوصيات والتطبيقات التربوية واقتراح بعض البحوث المستقبلية.

1

2

3

ABSTRACT

- **Name of researcher:** Nesreem Mostafa Fahmy Fahim
- **Dissertation title:** "Effectiveness of Mental Health Promotive Program to Develop Social and Coping Skills among Normal Children & Hearing-impaired Children with Externalized Emotional and Behavioral Problems".
- **Affiliation:** Faculty of Education-Assiut University

The study aimed at examining the effectiveness of mental health promotive program to develop social and coping skills among normal and hearing-impaired students and recognizing the impact of this program in reducing emotional and behavioral problems among normal and hearing-impaired students. The researcher has selected a sample of (28) normal and hearing-impaired male students aged between 6 to 7 years. Normal students with mean age (6.3 years) and standard deviation (1.41); while mean age (6.7) and standard deviation (1.9) was used for hearing-impaired students with the degree of severe hearing-impairment 80 dB (decibel) and above according to the school records; those completely rely on sign language and lip reading in communicating among themselves and with those around them. The sample has been divided into three groups: an experimental group of normal (10) students, an experimental group of (8) hearing-impaired students and a control group containing (10) students.

The researcher has applied a number of scales and tools that contained a scale of children coping skills (prepared by the researcher), and a scale of children emotional and behavioral problems (prepared by Achebach (1991) and translated by the researcher). The researched has also applied a training program to promote mental health. The program consisted of 21 sessions through which students acquire a number of social and coping skills.

Results have showed that there is a statistical significant improvement in social and coping skills and a decrease in emotional and behavioral problems among the two experimental groups of normal and hearing-impaired students for the post measurement and consecutive measurement after application in comparison with the control group. The study also concluded that there are statistical significant differences in social and coping skills and a decrease in emotional and behavioral problems among the experimental group of normal students for the post measurement and consecutive measurement after application in comparison with the experimental group of hearing-impaired students. In view of the results of the study, the researcher has formulated some recommendations and educational applications in addition to some suggestions for further research.

شكر وتقدير

" رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ " (النمل ، ١٩) .

الحمد لله الذي أعانَ ووفَّقَ، فله سُبْحانه وتعالى أسجدُ خاشعاً شاكراً على ما منحني من صبرٍ على تحمل مشاق البحث العلمي، وعلى ما أفاءَ على من نعمائه وفضله، فهيأَ لي سبحانه وتعالى من عبادة المخلصين علماء أناروا لي الطريق، وأخلصوا الله أعمالهم، وأعانوا فكانوا أخلص معين، وأعطوا من العلم فكانوا أجزل من أعطي وأسدى ، فلولاهم - بعد فضل الله تعالى - ما رأي هذا العمل النور.

وانطلاقاً من هدى المصطفى - ﷺ - القائل : " لا يشكر الله من لا يشكر الناس " (رواه أحمد ، وأبو داود ، والترمذي) ، كان حقاً على التلميذ الإشادة بأساتذته ، والاسترشاد بعلمهم ، والاهتداء بتوجيهاتهم ، ولذا فعرفاناً بالجميل أقدم بخالص شكري وتقديري العميق إلى أستاذي الفاضل العالم الجليل **الأستاذ الدكتور / حمدي شاكر محمود** أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس التربوي بكلية التربية - جامعة أسيوط الذي لا أجد من كلمات الثناء ما يوفيه حقه على ما قدمه لي من عون ودعم لا محدود وتوجيه كان له عظيم الأثر في جميع خطوات الدراسة ومنذ كانت فكرتها وهو لا يتوانى عن توفير الوقت وبذل الجهد لتعديل وتطوير الأداء رغم مشاغله الكثيرة ، وكم كان نعم المعلم الذي يحنو على تلامذته ويغرس فيهم الثقة بالنفس وعلو الهمة فكم ذلّل لي من الصعاب وساعد على حل المشكلات التي كانت تواجهني أثناء إجراءات الدراسة وكان متابعاً أول بأول لكل خطوات العمل مبدئاً رأيه السديد في تصويب ما يمكن تصويبه ، وإني أسأل الله أن يجعل هذا في ميزان حسناته وأن يجزيه عني وعن تلامذته خير الجزاء في كل ما قدم وما يقدم . كما أقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير لأستاذتي الفاضلة **الأستاذة الدكتورة / نور الهدى عمر محمد** ، أستاذ مساعد الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة أسيوط على تفضل سيادتها بالإشراف على هذا البحث منذ أن كان فكرة إلي أن ظهر في صورته الحالية ، والتي أمدتني بالتوجيه والعلم في سماحة العلماء

وخلق المربين ، وكم كانت دائمة التشجيع لي والمساندة وحثي على مواصلة البحث والتتقيب وتجويد العمل ، فقد تعلمت على يديها كثيراً ، وقد كان لتوجيهاتها عظيم الأثر في خروج الدراسة بالشكل الذي عليه حالياً ، مما يجعلني عاجزة عن أن أوفيها حقها بالاعتراف بالجميل ، فقد شملتني برعايتها وتوجيهها منذ أن كانت مشرفة على رسالتي للماجستير من قبل وهي حتى الآن لا تتردد في تقديم الدعم والنصح ، فجزاها الله خير ما جزي والدأ عن ولده وأستاذاً عن تلميذه وعالماً أميناً لعلمه وأمانته ، ومتعها الله عز وجل بالصحة والعافية وأن ينفع بها تلاميذها دائماً.

ومما زادني شرفاً وفخراً إشراف **الدكتور/ رجب أحمد علي** مدرس الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة أسيوط على الرسالة وكذلك إشرافه على رسالة الماجستير من قبل ، فله منى عظيم الاحترام والتقدير وخالص الشكر لما أمدني به من توجيهات سديدة كان لها أكبر الأثر في تذليل الصعاب وإتمام هذا البحث ، فهو يتحلى بكل خصال وصفات العلماء من علم وخلق جم وتواضع يشهد له به جميع تلامذته ، فلا أملك إلا أن أتقدم إليه بأسمى آيات الشكر والتقدير ، وأن يمتعه الله عز وجل بالصحة العافية ونفع الله به وأصلح على يديه.

وإنه لمن دواعي الفخر موافقة العالمين الجليلين **الأستاذ الدكتور/ حسن أحمد عمر علام** أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي ووكيل الكلية لشئون الدراسات العليا والبحوث بكلية التربية بجامعة أسوان ، **والأستاذ الدكتور / خيرى أحمد حسين حامد** أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة أسوان مناقشة الرسالة رغم مشاغلها الكثيرة وكذلك تحملهما مشقة السفر، فجزاهما الله عني وعن تلاميذهما خير الجزاء وأن ينفع الله بهما ويصلح على يديهما.

كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى أسرة قسم علم النفس أساتذة وزملاء فلهم منى كل الشكر والتقدير، كما أتقدم إلى أسرة كلية التربية بأسيوط بأسمى آيات

الشكر والعرفان متمثلة في عميد الكلية والسادة الوكلاء ورؤساء الأقسام والأساتذة وأعضاء هيئة التدريس والزملاء المعيدين والمعيدات فلهم منى كل الشكر والتقدير.

ويسعدني أن أقدم بخالص شكري وتقديري لوالدتي الحبيبة وأخوتي واسرتي على تشجيعهم الدائم ومساندتهم طوال إعداد الرسالة فجزاهم الله عني خير الجزاء ، ويسعدني أن أهدي هذا العمل لروح أبي رحمه الله وأسأل الله أن يتقبل مني.

وبعد فإن كنت قد وفقت فمن الله عز وجل وإن كانت الأخرى فمن نفسي وحسبي أنني اجتهدت ، وعلى الله قصد السبيل وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت وإليه أنيب.

الباحثة

الفهرس

١- فهرس الموضوعات :

الموضوع	الصفحة
مستخلص الرسالة باللغة العربية	ب
مستخلص الدراسة باللغة الإنجليزية	ج
شكر وتقدير	د
الفصل الأول	٢٢-١
التعريف بالدراسة	
مقدمة الدراسة	٢
مشكلة الدراسة	٧
أهداف الدراسة	١٨
أهمية الدراسة	١٩
حدود الدراسة	٢١
مصطلحات الدراسة	٢١
الفصل الثاني	
الإطار النظري الدراسات ذات الصلة	٧٨-٢٣
المحور الاول الاطار النظري	٢٤
أولاً دعم الصحة النفسية	٢٤
استراتيجيات دعم الصحة النفسية للأفراد	٢٧
دعم الصحة النفسية في المدارس	٢٨
البرامج الداعمة للصحة النفسية في المدارس	٢٩
برنامج Zippy's friends للصحة النفسية والانفعالية الجيدة (للتكوين الوجداني الجيد)	٣٠

الصفحة	الموضوع
٣٢	الأساس النظري للبرنامج
٣٤	استراتيجيات المواجهة لدى الطفل
٣٦	ثانياً: مهارات المواجهة
٣٦	١- معنى المواجهة
٣٨	٢- أنماط المواجهة
٤١	٣- النظريات المفسرة للمواجهة
٤٦	٤ - الاستراتيجيات الفعالة في المواجهه
٥٣	استراتيجيات المواجهة لدى المعاقين سمعياً
٥٦	ثالثاً: المهارات الاجتماعية
٥٧	تعريف المهارات الاجتماعية
٥٧	مكونات المهارات الاجتماعية
٥٩	رابعاً: المشكلات السلوكية والانفعالية
٥٩	مفهوم المشكلات السلوكية والانفعالية
٦٠	خصائص الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية
٦٢	المشكلات السلوكية والانفعالية وعلاقتها ببعض المتغيرات
٦٣	خامساً: الإعاقة السمعية وخصائص المعاقين سمعياً
٦٣	تعريف الإعاقة السمعية
٦٥	أثر الإعاقة السمعية على الخصائص الانفعالية والاجتماعية
٦٧	المحور الثاني : الدراسات ذات الصلة
٧٧	افتراضات الدراسة

الصفحة	الموضوع
	الفصل الثالث
١١٢-٧٩	إجراءات الدراسة
٨٠	أولاً: منهج الدراسة
٨٠	ثانياً: مجتمع الدراسة
٨٠	١ - عينة الدراسة الاستطلاعية
٨١	٢ - عينة الدراسة الأساسية
٨١	ثالثاً: أدوات الدراسة
٨١	١ - مقياس مهارات المواجهة للأطفال
٨٧	٢ - مقياس المهارات الاجتماعية
٩٣	٣ - مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال
٩٨	٤- البرنامج التدريبي
١٠٧	رابعاً: إجراءات السير في الدراسة
	الفصل الرابع
١٤٥-١١٢	نتائج الدراسة ومناقشتها
١١٣	نتائج الافتراض الأول
١١٧	نتائج الافتراض الثاني
١٢٤	نتائج الافتراض الثالث
١٢٨	نتائج الافتراض الرابع
١٣١	المناقشة والاستنتاجات
١٤٤	التوصيات
١٤٥	البحوث المستقبلية المقترحة

٢- فهرس الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١	بيان بأبعاد مقياس مهارات المواجهة وأرقام عبارات كل بعد	٨٣
٢	النهايات العظمى والدنيا لدرجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس مهارات المواجهة للأطفال	٨٣
	الفرعية والدرجة الكلية لمقياس مهارات المواجهة للأطفال	
٣	معاملات اتفاق كندال على أبعاد مقياس مهارات المواجهة عند الأطفال والمقياس ككل للأطفال العاديين والمعاقين سمعياً	٨٥
٤	معاملات الارتباط بين درجات الانضباط الصفي ودرجات المواجهة للتلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صدق المحك	٨٦
٥	معاملات الثبات لمقياس مهارات المواجهة للأطفال من العاديين والمعاقين سمعياً	٨٧
٦	بيان بأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية وأرقام عبارات كل بعد	٨٨
٧	النهايات العظمى والدنيا لدرجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية	٨٩
٨	معاملات اتفاق كندال على أبعاد المقياس والمقياس ككل للأطفال العاديين والمعاقين سمعياً	٩٠
٩	معاملات الارتباط بين درجات التلاميذ في المقبولية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي ودرجاتهم في مقياس المهارات الاجتماعية للتلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صدق المحك	٩١
١٠	معاملات الثبات لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية لدى العاديين والمعاقين سمعياً	٩٢

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١١	بيان بأبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية وأرقام عبارات كل بعد	٩٤
١٢	النهايات العظمى والدنيا لدرجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية	٩٥
١٣	معاملات اتفاق كندال على أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية والمقياس ككل للأطفال العاديين والمعاقين سمعياً	٩٦
١٤	معاملات الارتباط بين درجات التلاميذ في المقبولية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي ودرجاتهم في مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للتلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صدق المحك	٩٧
١٥	معاملات الثبات لأبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال	٩٨
١٧	نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق بين المجموعات الثلاث في المهارات الاجتماعية قبل تطبيق البرنامج	١٠٨
١٨	نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق بين المجموعات الثلاث في مهارات المواجهة قبل تطبيق البرنامج	١٠٩
١٩	نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق بين المجموعات الثلاث في المشكلات السلوكية والانفعالية قبل تطبيق البرنامج	١١٠
٢٠	نتائج التباين باستخدام كروسكال واليس للفروق بين المجموعات في مهارات المواجهة	١١٣
٢١	نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعتين التجريبيتين من المعاقين سمعياً والعاديين في مهارات المواجهة	١١٤

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
٢٢	نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من المعاقين سمعيا والضابطة في مهارات المواجهة	١١٥
٢٣	نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من العاديين والضابطة في مهارات المواجهة	١١٦
٢٤	قيمة حجم الأثر باستخدام Glass للمجموعتين التجريبيتين في مهارات المواجهة	١١٧
٢٥	نتائج التباين باستخدام كروسكال واليس للفروق بين المجموعات في المهارات الاجتماعية	١١٨
٢٦	نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعتين التجريبيتين من المعاقين سمعيا والعاديين في المهارات الاجتماعية	١٢٠
٢٧	نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من المعاقين سمعيا والضابطة في المهارات الاجتماعية	١٢١
٢٨	نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من العاديين والضابطة في المهارات الاجتماعية	١٢٢
٢٩	قيمة حجم الأثر باستخدام Glass للمجموعتين التجريبيتين في المهارات الاجتماعية	١٢٣
٣٠	نتائج التباين باستخدام كروسكال واليس للفروق بين المجموعات في المشكلات السلوكية والانفعالية	١٢٤
٣١	نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعتين التجريبيتين من المعاقين سمعيا والعاديين في المشكلات السلوكية والانفعالية	١٢٥
٣٢	نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من المعاقين سمعيا والضابطة في المشكلات السلوكية والانفعالية	١٢٦
٣٣	نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من العاديين والضابطة في المشكلات السلوكية والانفعالية	١٢٧

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
٣٤	قيمة حجم الأثر باستخدام Glass للمجموعتين التجريبيتين في المشكلات السلوكية والانفعالية	١٢٨
٣٥	نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من العاديين والمجموعة الضابطة في القياس التتبعي	١٢٩
٣٦	نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً والمجموعة الضابطة في القياس التتبعي	١٣٠

٣-المراجع:

م	المراجع	الصفحة
١	أولاً : المراجع العربية	١٤٦
٢	ثانياً : المراجع الأجنبية	١٥٠

٤-الملحق:

رقم الملحق	اسم الملحق	الصفحة
١	مقياس مهارات المواجهة	١٧٥
٢	مقياس المهارات الاجتماعية	١٨٠
٣	مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية	١٨٦
٤	البرنامج التدريبي	١٩٠
٥	أسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة	٢٧٢

٥-الملخص

م	الملخص	الصفحة
١	ملخص الدراسة باللغة العربية	٢٧٤
٢	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	1-4

الفصل الأول

التعريف بالدراسة

الفصل الأول

التعريف بالدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للخلفية التي نبعت منها مشكلة الدراسة ، ويضع صياغة لها، ويبين أهداف وأهمية وحدود دراستها ، وما تتضمنه المشكلة من مصطلحات.

مقدمة الدراسة:

شهدت الآونة الأخيرة اهتماماً كبيراً بتربية الأطفال ، وذلك لأهمية مرحلة الطفولة التي تُعد من أهم المراحل في حياة الفرد حيث إن الخبرات التي يمر بها الفرد من خلال هذه المرحلة تؤثر عليه وتتشكل من خلالها المعالم الرئيسة لشخصيته بأبعادها المختلفة ، وهذا التشكيل يخضع لاعتبارات تتصل بذات الطفل من حيث استعداداته ، وقدراته وحاجاته ، واستجاباته للمؤثرات ، كما تخضع لنوعية هذه المؤثرات التي تحيط بالطفل ودرجتها ، ولذا يختلف الأطفال باختلاف المؤثرات والبيئات الثقافية التي يعيشون فيها والتي يسعون إلى أن يتكيفوا معها ، كما تتنوع شخصيات الأفراد في كل ثقافة بحسب الطرق والأساليب التي تتبع في تنشئة الأطفال ورعايتهم (عمر عبد الرحمن ، ١٩٩٣) .

إن الخبرات التي يكتسبها الطفل في السنوات المبكرة من حياته تؤدي دوراً مهماً في النمو الاجتماعي للطفل وفي المجالات الأخرى للنمو (Arslan et al., 2011) . ولذلك فإن الملاحظة المبكرة لسلوك الأطفال تقوم بدور في غاية الأهمية وذلك لدعم نموهم والوقاية من المشكلات الكامنة لديهم (Cagdas, 1997, Cimen, 2009) . ولذا فإن الملاحظة المبكرة لسلوك الأطفال تقوم بدور في غاية الأهمية وذلك لدعم نموهم والوقاية من المشكلات الكامنة لديهم (Alisinanoglu & Kesicioglu, 2010, Kargi & Erkan, 2004)

وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية WHO أن واحداً من كل خمسة أفراد تحت سن الثامنة عشر (١٨ عاماً) أي حوالي ٢٠% يعاني من بعض المشكلات النمائية والانفعالية والسلوكية ، وأن واحداً من ثمانية دون هذه المرحلة أيضاً ، أي حوالي ١٢,٥% يعانون من اضطرابات عقلية . وأن نصف الاضطرابات العقلية في

مرحلة الرشد تبدأ قبل سن ١٤ سنة ، وبالتالي فإن التدخل المبكر يمكن أن يؤثر في الحد من أو تقليل حدة المشكلات في المراحل العمرية التالية ، هذا ما أكدته العديد من الدراسات ذات الصلة ، ومنها دراسة (Kessler et al ., 2005) .

ولم يقتصر الاهتمام بالتلاميذ والأطفال العاديين ومشكلاتهم فقط بل امتد على نحو خاص إلى ذوي الإعاقة، حيث يشير رشاد موسى (٢٠٠٢) أنه مع تقدم المجتمعات الإنسانية بدأ الاهتمام بالمعاقين، وتبلورت تلك الاهتمامات في بذل الجهود لتقديم المساعدات اللازمة لهم، وتوفير الرعاية وإنشاء المعاهد الدراسية ودور الرعاية المناسبة، كما نشط الباحثون ببذل جهود للتعرف على الاحتياجات والمشكلات والأساليب العلاجية الممكنة لكل إعاقة الاستثمار طاقاتهم، ولخدمة أنفسهم والمجتمع المحيط بهم.

وتجدر الإشارة إلى أن المواثيق الدولية قد ساهمت في إحداث تغيرات جذرية في رعاية المعاقين ، فالإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة ١٩٤٨ ، والإعلان العالمي لحقوق الطفل سنة ١٩٥٩، قد أكدوا على حقوق المعاق في الحياة الكريمة ومسئولية المجتمع عن رعايته (سعاد بسيوني ، ١٩٩٦) ، وفي الثمانينات خصص عام ١٩٨١ عاماً دولياً للمعاقين، وأعلنت مصر اعتبار السنوات العشر ١٩٨٩ - ١٩٩٩ عقداً لحماية الطفل المصري، وخصصت لكل عام من الأعوام العشر شعاراً ، فكان الطفل المعاق شعاراً لعام ١٩٩٠ (المؤتمر القومي للطفولة والأمومة ، ١٩٩٩).

وفي إطار الجهود المبذولة من قبل الدولة ، وفي سنة ١٩٨٩ جاءت توصيات المؤتمر السنوي الثاني للطفل المصري " تنشئته ورعايته " بضرورة الاهتمام والرعاية كحق إنساني للأطفال ذوي الإعاقة تقره جميع التشريعات والقوانين ، وضرورة العمل على استثمار إمكاناتهم لتحقيق توافقهم مع البيئة وتأهيلهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه (مركز دراسات الطفولة ، ١٩٨٩) .

وأشار محمد السيد حلاوة (١٩٩٦) إلى أن الاهتمام بالمعاقين يرجع إلى الاقتناع المتزايد من المجتمعات المختلفة بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة وفي النمو بأقصى ما تمكنهم منه قدراتهم وطاقاتهم . وذلك لأن المعاقين

ذوي الاحتياجات الخاصة يمثلون حوالي ١٠ % من سكان العالم ، مما يعني أن هناك عدداً أو شريحة غير قليلة من المجتمع تحتاج إلى مزيد من الاهتمام والرعاية ذات الطبيعة الخاصة ، بما يضمن تحقيق مبدأ التكافل والحق في الحياة لكل فرد من أفراد المجتمع .

ونظراً للدور الذي تؤديه حاسة السمع في النمو الإنساني فإن الإعاقة السمعية Hearing Impairment تعد من أخطر الإعاقات التي يتعرض لها الإنسان وتوق نمو شخصيته بالشكل الطبيعي وتوافقه . حيث يذكر عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٦) أن الإعاقة السمعية من أفدح أنواع فقدان الحاسي الذي يمكن أن يتعرض له الفرد ؛ وذلك لما للسمع والبصر من أهمية في تشكيل مفاهيمنا وعالمنا الإدراكي ، ولما لهما من تأثير بالغ على نمونا الشخصي والاجتماعي .

وقد أوضح (Mayberry 2002) أن حاسة السمع ذات تأثير كبير ومهم في حياة الفرد ، حيث تعطيه روابط صوتية مع العالم الطبيعي المحيط به ، وما فيه من أصوات لمخلوقات وأشياء مختلفة ، كما أنها تسمح له بالاستمتاع بما حوله ، ولذلك فإن الطفل الذي يولد أصماً أو يتعرض لقصور سمعي يفقد كثيراً من هذه الخبرات المهمة التي تشكل وجدانه وبناءه النفسي والعقلي ، ومن ناحية أخرى فإن السمع يحمل أشياء كثيرة في نمو الطفل أكثر من مجرد أصوات العالم المحسوس ، ويشير محمد السيد حلاوة (١٩٩٦) إلى أن الإعاقة السمعية تمثل أهمية خاصة في مجال الإعاقة ؛ نظراً لأهمية حاسة السمع لدى الأطفال ، وما يسببه فقدانها من مشكلات نتيجة لفقدانهم وسيلة الاتصال الأساسية بينهم والمجتمع .

وفي هذا الإطار نفسه فقد اهتم الباحثون والعلماء بدراسة استراتيجيات المواجهة Coping Strategies التي يتسلح بها الفرد في مجابهة مشكلات حياته ، حيث أفاضت أدبيات البحث في هذا المجال في إلقاء الضوء على دراسة العلاقة بين آليات المواجهة والمشكلات والضغوط ، ومدى أهميتها في حياة الفرد وتأثيرها في الصحة النفسية، فالمواجهة واحدة من الوسائط النفسية المهمة في مجال المشكلات

والاضطرابات النفسية والتوافق التي نالت اهتماماً كبيراً منذ الثمانينات (Ayers et al., 1998، Compas et al., 2001) وفي هذا المجال يذكر Iwasaki (2001) أن العديد من الأفراد في المجتمعات المعاصرة يعانون من مستويات عالية من الضغوط، وتشير الإحصاءات إلى أن هذه الأعداد آخذة في الزيادة، وللتعامل بفاعلية مع هذه الخبرات الضاغطة فإن استخدام إستراتيجيات للمواجهة يبدو تكتيكاً جوهرياً للإبقاء على حياة الناس وصحتهم النفسية.

وأشار Somerfield & Mccra (2000) إلى أن العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والصحة النفسية والعقلية كانت على مدار السنوات الأخيرة تمثل بحثاً أساسياً واضحاً في الدراسات النفسية من قبل الباحثين ، وهو آخذ في النمو بشكل كبير ، وذلك لما تلعبه استراتيجيات المواجهة من دور مهم في توافق الفرد وتكيفه مع مشكلات وضغوط الحياة .

وأوضح Frydenberg (2004) أن معرفة ماهية المواجهة الجيدة ، وماهية المواجهة السيئة ، وكيف نواجه ، كل ذلك له تطبيقات مهمة في فهم كيفية التعامل مع الظروف الحياتية وإدارة الصراع . ويشير Casado (2000) إلى أن استراتيجيات المواجهة جوهريّة كميكانيزمات تكيف عندما يواجه الفرد مواقف صعبة من الممكن أن تؤثر في صحته النفسية وتوازنه العاطفي.

والمواجهة هي وسيط نفسي بين مطالب العالم الخارجي للفرد واحتياجاته الداخلية ، وتشمل استراتيجيات قد تكون معرفية أو انفعالية أو جسدية يستخدمها الفرد لإحداث توازن مستقر بين الحالة النفسية والضغوط الخارجية (Heubeck, 1997) ، وهي محاولات الفرد لتقليل الآلام النفسية والجسدية التي ترتبط بالأحداث السلبية والضغوط التي يتعرض لها (Jambor & Elliott, 2005) ، وتشير الأدبيات البحثية في ميدان استراتيجيات المواجهة إلى أن هناك العديد من الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع المواقف والمشكلات الحياتية ، وهي تأخذ أحياناً أشكالاً من

التصرفات الإيجابية ، وأحياناً أخرى سلبية ، بما يسهم في توافق الفرد وصحته النفسية سلباً وإيجاباً .

فعلى سبيل المثال يشير دراسة (1999) Opatow & Deutsch إلى أن الإستراتيجية الفعالة في المواجهة يمكن أن تحول الصراع إلى مشكلة يمكن حلها أحياناً بالتعاون مع الآخرين ، وعلى النقيض فإن إستراتيجية المواجهة غير الفعالة يمكن أن تحول الضغوط إلى طرق سلبية قد تقود إلى حدة الصراع ، وكذلك تؤدي إلى نتائج ومخرجات سلبية.

وكذلك كان هناك اهتمام كبير بالمهارات الاجتماعية لدى التلاميذ العاديين وذوي الإعاقة السمعية. ويعزى الاهتمام بالمهارات الاجتماعية إلى كونها من العناصر المهمة التي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في السياقات المختلفة، والتي تعد من ركائز التوافق النفسي على المستوى الشخصي والمجتمعي (طريف فرج، ٢٠٠٣)، وارتفاع مستوى المهارات الاجتماعية يؤدي إلى تمكين الفرد من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به، والحفاظ عليها، من منطلق إن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات الهامة للكفاية في العلاقات الشخصية.

وكما يشير (1997) Carlyon فإن الفرد يعيش في ظل شبكة من العلاقات تتضمن الوالدين، والأقران، والأقارب، والمعلمين، ومن ثم فإن نمو المهارات الاجتماعية يسهم في إقامة علاقات شخصية ناجحة ومستمرة معهم، وتساعد مهارات الطفل الاجتماعية على الاستفادة من الآخرين، وتعلم سلوكيات اجتماعية إيجابية، وتسهم في تحديد طبيعة تصورات الطفل عن نفسه (Vough et al, 2000)

وبلاحظ في الفترة الأخيرة وجود نمو متزايد في البرامج التدخلية التي لا يمكن أن يطلق عليها برامج علاجية للمشكلات إنما يسود بين الباحثين تسميتها بالبرامج الداعمة للصحة النفسية، واعتبارها برامج ذات صبغة وقائية أكثر من كونها علاجية، وذلك لأنها تعمل على إكساب الأطفال ذوي المشكلات والعاديين على حد سواء عدداً من المهارات يمكن أن نطلق عليها مهارات حياتية Life Skills وهي مهارات

اجتماعية وأخرى مهارات مواجهة بغرض تزويد الأطفال بأكبر قدر من المهارات التي تمثل ذخيرة يمكن للطفل أن يستخدمها في مواجهة المواقف ويمكنها أن تعيد له اتزانته الشخصي. حيث تشير دراسة (Stewart – Brown (2006 أن الأبحاث تظهر أن البرامج التي تعزز الصحة النفسية في المدارس ، والتي تشمل الوقاية من العنف والعوانية ، تعد من أكثر الموضوعات فعالية التي يجب أن تهتم بها المدارس .

لذلك فإن مهارات التعلم الاجتماعي والوجداني ينظر إليها على أنها مثل مهارات التعلم الأكاديمي ولذلك فإن هناك توجهات كبيرة لتعلمها وأن هذا التوجه في ازدياد مع مرور الوقت لمقابلة المواقف المعقدة المسببة للمشكلات والاختلاف في الازدياد والتي يواجهها الأطفال (Greenberg et al., 2003).

وفي مراجعة للعديد من الدراسات وجد (Mishara and Ystgaard 2006) أن برامج الداعمة للجوانب الوجدانية والاجتماعية في المدارس تخدم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مثل المعرضين للخطر وذوي السلوك العدواني وتقي من مشكلات سلوكية بعينها مثل المخدرات والكحوليات. ولذلك من وجهة نظرهما أن البرامج المدرسية الفاعلة والداعمة للنمو الوجداني والانفعالي لابد أن تهدف إلى مساعدة الأطفال على تنمية وتطوير قدراتهم التي تساعد في سلوك المواجهة التكيفي الذي يطبق في المواقف المختلفة.

ومن هنا فالدراسة الحالية تتبنى هذا المدخل للتعامل مع المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية. من خلال تقديم برنامج داعم للصحة النفسية لدى الأطفال في الصف الأول الابتدائي من العاديين وذوي الإعاقة السمعية ؛ لإكسابهم مهارات المواجهة ، والمهارات الاجتماعية ، ودراسة مدى تأثير ذلك على المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي.

مشكلة الدراسة :

تشير العديد من التقارير والدراسات والمشاهدات إلى زيادة المظاهر الدالة على انتشار المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال في المدارس ، مما ينذر بالخطر ،

الأمر الذي يتطلب السعي الجاد لمواجهة هذه الظاهرة وتأثيراتها السلبية الواضحة على الأداء المدرسي والاجتماعي لهؤلاء التلاميذ ، وهم في مقتبل العمر ، بالإضافة إلى آثارها الواضحة على الأقران ، والمعلمين ، والبيئة المدرسية ، مما يؤدي إلى إعاقة العملية التعليمية ، وأن تبدو المدارس على أنها بيئات اجتماعية غير صالحة .

ويؤكد ذلك ما أشارت إليه المراجعات الحديثة بأن هناك انتشاراً كبيراً للمشكلات السلوكية والانفعالية في المجتمعات المتقدمة وكذلك المجتمعات النامية مثل دراسة Costello et al., (2004) ، ودراسة Hackett & Hackett, 1999 ; Waddell et al., (2002) فعلى سبيل المثال قارن Costello et al., (2004) في عدد من الدول المتقدمة نسبة انتشار المشكلات السلوكية والانفعالية وكذلك المشكلات النفسية الأخرى لدى الأطفال والمراهقين ، فوجد أن نسبة المشكلات السلوكية والانفعالية تتراوح بين ١% إلى ٤٢% ، ويشير Powell et al., (2007) أن النسبة تتراوح ما بين ١٠-١٥% بين الأطفال ، وكذلك يشير Abdel-Fattah, et al. (2004) أن حوالي ٢٩% من الأطفال حول العالم يعانون من مشكلات انفعالية وعقلية وأنها تؤثر في الأداء المدرسي الضعيف والتسرب من المدرسة والتي تستدعي الاهتمام بالصحة النفسية ورعايتها .

وتشير دراسة Fung & Tasng (2007) أن هناك زيادة في مظاهر العنف والعنوانية في سلوك الأطفال ، والتعدي على الآخرين في المرحلة الابتدائية ، ويتفق ذلك مع ما أوضحت دراسة Wong & Yau (2002) إلى ازدياد نسبة الأطفال ذوي السلوكيات العدوانية الجسدية ، حيث أظهرت الدراسة أن نسبة ٣٣% من الأطفال بالمرحلة الابتدائية تعرضوا للعنف من أقرانهم في الفصل ، وأن ٣٤% من الأطفال الضحايا ، تعرضوا لهذا العنف أكثر من ٤ مرات ، ويتفق ذلك مع ما أسفرت عنه دراسة Kampes, et al., (2005) أن معظم مظاهر العنف لدى الأطفال ، وخاصة الموجهة للآخرين تكون عادة مصحوبة بجروح جسدية .

وقد أولى العلماء والباحثون اهتماماً ملحوظاً بالمشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي المتمثلة في السلوك العدواني ومشكلات

الانتباه والسلوك الجانح؛ وذلك لأن خطر هذه المشكلات يمتد ليشمل الطفل نفسه والمحيطين به خاصة في محيط البيئة المدرسية. فهي تؤثر في أشكال متعددة لدى الأطفال مثل الأداء الأكاديمي والتوافق الاجتماعي (Montague et al., 2005; Nelson et al., 2004; Vitaro et al., 2005).

حيث تشير الدراسات في هذا المجال إلى أن هذه المشكلات تؤثر بشكل مباشر على الطفل نفسه وعلى علاقاته بالآخرين كنتيجة أو كضحية للأقران ، ومن هذه الدراسات (Reijntjes et al., 2011) التي توصلت إلى وجود علاقة تأثير وتأثر بين المشكلات ذات التوجه الخارجي وضحايا الأقران فمن ناحية فإن الطفل الذي يقع ضحية الأقران يكون نتيجة للمشكلات ذات التوجه الخارجي لديه ، وكما أن وقوعه كضحية للأقران يمكن أن يولد لديه مشكلات ذات توجه خارجي .

ويؤكد (Hodges et al., 1999) على أن وجود المشكلات ذات التوجه الخارجي يمكن أن تمثل فيما بعد خطراً على الطفل نفسه بأن يكون ضحية للأقران وتؤكد ذلك أيضاً دراسات (Schwartz et al., 1998) ، (Hanish & Guerra 2000) ، (Dahami et al., 2005).

وتشير أدبيات البحث في هذا المجال إلى أن المشكلات السلوكية والانفعالية يمتد أثرها ويظهر في القصور في الأداء الأكاديمي والقصور في الوظائف الاجتماعية بمعنى آخر إنها تؤثر في أداء الفرد الأكاديمي والاجتماعي (Montague et al, 2004; Vitavo et al, 2005). كما أن الدراسات تشير إلى أن هذه المشكلات لا يقتصر أثرها على الأداء الأكاديمي والتوافق الاجتماعي للطفل بل تخلق العديد من المشكلات المتعددة بين الأطفال ومن يقومون برعايتهم (Sterin et al , 1998). وتؤكد دراسة (Fung & Tasng (2007 أن الأطفال الذين يظهرون المشكلات الانفعالية والسلوكية تجاه الآخرين يفعلون ذلك بوعي وتحكم ذاتي ، بمعنى أنهم يدركون ما يقومون به من أفعال وتصرفات بقصد وليس بطريقة عفوية .

ومن ناحية أخرى وفي نفس السياق يشير شاكر قنديل (٢٠٠٠) إلى أن المعاق سمعياً يتعرض إلى مشكلات ترتبط بتكيفه وتوافقه حيث يعاني جملة من المشكلات الاجتماعية والتربوية والانفعالية ، ويضيف عبد الحميد يوسف (٢٠٠٢) أن ذوي الإعاقة السمعية لديهم ضعف في إقامة علاقات تفاعلية مع ذويهم ومع الآخرين ، ولديهم قصور في التوافق النفسي والتكيف مع البيئة الاجتماعية ، فذوو الإعاقة السمعية أقل توافقاً من ذوي السمع ، وبصفة عامة فإن لديهم نقصاً في المفاهيم وعدم نضج اجتماعي وتركيز على الذات ، ومحدودية الميول والدوافع .

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات في هذا الميدان ، مثل دراسة Robertes (1999) ، و Wallbagen et al (2001) ، و Anderson & Hagenbo (2003) ، وسمية طه جميل (٢٠٠٣) ، و Martin & Bat – Chava (2003) التي أشارت نتائجها إلى أن الأطفال المعاقين سمعياً لديهم العديد من المشكلات السلوكية والاجتماعية والانفعالية والعقلية وذلك مقارنة بغيرهم من العاديين .

ويذكر Maughan & Kim-Cohen (2005) أن الشيء المهم في الأمر هو أن المشكلات السلوكية والانفعالية لا يقتصر نطاقها على مرحلة الطفولة فقط ، بل إذا لم يتم التعامل مع ذلك في وقته وحينه من خلال التدخل فإن هذه المشكلات تستمر مع الفرد في مراحل نموه التالية وتتخفى وراء السلوك اليومي للفرد .

وتؤكد هذه الدراسة أيضاً (Maughan & Kin-Cohen, 2005) ودراسة Tremblay et al., (2005) أن هذا الأمر يتطلب منا الانتباه والتدخل وأن المشكلات السلوكية والانفعالية في مرحلة الطفولة تستمر ويمتد أثرها إلى مراحل لاحقة ، حيث ينظر الآن إلى أن العديد من اضطرابات البالغين ينظر إليها الآن على أنها ذات جذور في مرحلة الطفولة .

ومن ناحية أخرى تشير دراسة Hoven, et al., (2008) إلى أن هناك وعي بالصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين على مستوى العالم ، ولكن هناك ندرة في البرامج الداعمة والوقائية للصحة النفسية للأطفال ، ويؤكد ذلك ما أسفرت عنه دراسة

Russell (2007) بأن حوالي ٢٠ % من الأطفال يتم تشخيصهم على أن لديهم اضطرابات انفعالية وسلوكية ، وبالرغم من ذلك ، فإن نسبة صغيرة منهم تتلقى البرامج العلاجية ، ويتفق هذا مع ما أشار إليه Whitman et al., (2008) بأن هناك عدد محدود من الأطفال والمراهقين ذوي المشكلات الانفعالية والسلوكية في العالم يتم التعرف عليهم ، بينما يهمل كثير آخرون .

ويؤكد التراث السيكولوجي على وجود ارتباط بين القصور في المهارات الاجتماعية والمواجهة والعديد من الاضطرابات السلوكية وعلى ضرورة الاهتمام بتصميم برامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتدريب عليها، وكذلك أهمية المشاركة في مختلف الأنشطة الأكاديمية والاجتماعية خارج وداخل المؤسسات التربوية، بغرض تحقيق أعلى مستوى ممكن من النمو الاجتماعي والصحة النفسية للآباء، ومما لاشك فيه أن المعاقين عقليا يعانون العديد من المشكلات.

وتشير بعض الدراسات مثل دراسة Lochmant et al., (1989) ، وPakslahti et al., (1996) بأن المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال تدل على أن لديهم نقص في مهارات واستراتيجيات مواجهة المشكلات الاجتماعية ، مما يؤثر على علاقاتهم بالأقران ، ويؤدي إلى رفض الأقران لهم ، والذي ينعكس سلباً على صحتهم النفسية . وتشير نتائج دراسة Love et al (2004) أن الأشخاص الذين ينخرطون في أسلوب مواجهة مركز على المشكلة مثل المواجهة النشطة ، وجد أنهم أكثر أو أفضل توافقاً من الذين يستخدمون إستراتيجية مواجهة مركزة على العاطفة والانفعال . مثال المواجهة التجنبية المعرفية ، أو المواجهة الاجتماعية ، ووجد أن التوافق النفسي يتأثر بنوع الإستراتيجية المستخدمة ، كما أظهرت دراسة McCabe et al (2004) أن تبني إستراتيجية مواجهة تعتمد على التفكير المؤمل ، أى التفكير المعتمد على التمني والرغبة ، وكذلك القصور في المواجهة المركزة على المشكلة والإخفاق في طلب الدعم الاجتماعي ، وجد أنه يرتبط بتوافق نفسي منخفض لدى الذكور والإناث ، كما وجدت دراسة Liu et al (2004) علاقة بين المواجهة

والمشكلات النفسية ، حيث وجد أن المواجهة التجنبية ترتبط بزيادة في حدة وخطورة المشكلات الداخلية والخارجية ، بينما وجد أن المواجهة النشطة تقلل من خطورة وحدة المشكلات .

وأظهرت نتائج دراسة Fournet et al (1998) أن حجم ذخيرة الفرد وما يملكه من استراتيجيات مواجهة يمكن أن يتنبأ بمواجهة ناجحة للمشكلات ، وبالتالي فإن المدى الواسع من استراتيجيات المواجهة يكون أكثر فعالية من الاستخدام الآلي أو الاستثنائي لإستراتيجية واحدة في جميع المواقف ، وهذا ما أكدته دراسة Change & Strunk بارتباط كل من القلق وسوء التوافق بقلة عدد استراتيجيات المواجهة لدى بعض من طلاب الجامعة.

وفي دراسة نسرين مصطفى فهمي (٢٠٠٩) على التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية تبين من نتائج الدراسة وجود ضعف في عدد مهارات المواجهة التي يستخدمونها، كما أنهم يعتمدون بشكل كبير على عدد محدود من المهارات في التعامل مع المشكلات التي تواجههم ، حيث يعتمدون بشكل أساسي على المهارات المركزة على شبكة الدعم الاجتماعي ممن على حالتهم أو من معلمهم ، وجاءت المهارات المركزة على حل المشكلات في أدنى المهارات التي يستخدمونها في المواجهة ؛ مما يدل على وجود قصور واضح ونقص في عدد مهارات المواجهة مما يعرضهم لكثير من المشكلات.

وقد توصل Arthur.et.al.(2003) إلي وجود علاقة بين الكفاءة الاجتماعية وفاعلية الذات والأهداف الاجتماعية والقيم والثقة بالنفس وبين السلوك المضاد للمجتمع. ويشير Bruch et al(1999) إلي أن انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية يفسر الإخفاق الذي يعانيه الأطفال في مواقف التفاعل الاجتماعي وعدم استثمار الفرص المتاحة لإقامة علاقات ودية مع المحيطين بهم، ويسبب للطفل العديد من الصعوبات وقد تصل إلي صراعات عنيفة، ومشكلات سلوكية ونفسية، وصعوبة الاندماج مع جماعة الأقران، وكذلك صعوبة في فهم وتفسير السلوك.

إن المهارات الاجتماعية غير الملائمة والمشكلات النمائية تؤدي إلى مشكلات سلوكية ورفض من الأقران. فالأطفال الذين لديهم مهارات اجتماعية قليلة لديهم تفاعلات غير ناجحة وغير فعالة مع أقرانهم والتي تؤدي إلى عزلهم وإبعادهم من العلاقات الاجتماعية بالإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون تنمية المهارات الاجتماعية ومواجهة المشكلات السلوكية الجديدة. لذا فإن وجود المهارات الاجتماعية غير الملائمة يتسبب في أن الفرد يفشل في العلاقات الاجتماعية أو البينشخصية للتكيف مع البيئة ويواجه مشكلات في ترسيخ علاقات اجتماعية و انفعالية (Deniz, Hamarta, Ari, 2005) .

ومن خبرات الباحثة الميدانية ، والتي تمثلت في العديد من المقابلات الحرة المفتوحة ، والاستماع للعديد من الشكاوي المقدمة من بعض مدراء المدارس الابتدائية ، والمدرسين ، وأولياء أمور الأطفال ، اتضح أن هناك زيادة غير عادية تصل إلى حد الظاهرة في عدد تلاميذ المرحلة الابتدائية من العاديين وذوي الإعاقة السمعية الذين يظهرون تنوعاً في الانحرافات السلوكية الموجهة للآخرين ، والمصحوبة بمشكلات انفعالية واجتماعية ؛ مما يشير إلى وجود قصور في البناء النفسي للأطفال ، خاصة في ظل انشغال الأسر ، وتركيز المدارس على الاهتمام بالجانب الأكاديمي ، وهذا ما يحذر بالباحثين للتصدي لهذه المشكلات في سن مبكر ، تجنباً لآثارها في المستقبل من خلال تعليم وتدريب الأطفال على مواجهة هذه المشكلات ، ويتفق ذلك مع أشارت نتائج دراسة (Kariuki et al , 2007) بأن محور اهتمام المدارس والمدرسين منصباً على إعداد الأطفال أكاديمياً أكثر من تطوير الجوانب الانفعالية والاجتماعية .

وهذا ما تؤكد عليه دراسة (Huxely et al 2004) بأنه في العقد الأخير انتشرت نداءات تناشد المدارس بأن تصبح نشاطاً في تعليم التلاميذ المهارات الانفعالية والاجتماعية ، وأن هذه المهارات يجب أن تعتبر جزء من المنهج الأساسي المدرسي بجانب المنهج الأكاديمي ، ويجب أن تدمج ضمن سياسة وممارسات المدرسة . ويشير (Whitman et al , 2008) إلى أن المدارس لديها القدرة الكامنة لتؤثر في الصحة

النفسية لملايين من صغار السن ، وكذلك المعلمين بالمدارس ، وتنادي هذه الدراسة بأهمية برامج دعم الصحة النفسية في المدارس ؛ لاعتبار أن المدارس أماكن مهمة للوصول للملايين من التلاميذ والعاملين الكبار ، فعلى سبيل المثال في ٢٠٠٥ أشارت منظمة اليونسكو إلى أنه على مستوى العالم كان هناك حوالي ٨٤ % من الأطفال في مرحلة المدرسة الابتدائية كانوا بالمدارس، ويشير (Evers et al., 2004) إلى أن هناك ٣٠ مليون مدرس تربوي على مستوى العالم يمكنهم أن يؤديوا دوراً كبيراً في تعديل سلوك التلاميذ ورعايتهم وتقديم الدعم اللازم لهم لينموا بالشكل اللائق.

إن المستقرى لما سبق يتضح له أن المدارس ليست فقط أماكن ينمو ويتعلم فيها صغار السن ، ولكن أماكن لعمل الملايين من العاملين الكبار ، الذي يتطلب الاهتمام بهذا القطاع التربوي ، وتقديم البرامج الداعمة لتحسين مستوى الصحة النفسية فيه ، والارتقاء بالمهارات الاجتماعية واستراتيجيات مواجهة المشكلات لدى التلاميذ . وإن مثل هذه البرامج الداعمة والوقائية تقدم للحد من المشكلات السلوكية والانفعالية ومن ناحية أخرى فإن هذه الدراسة تثير تساؤلاً حول مدى فاعلية هذه النوعية من البرامج في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ ذوي المشكلات ذات التوجه الخارجي.

وعلى الرغم من ازدياد المشكلات الانفعالية والسلوكية ، إلا أنه يلاحظ ندرة البرامج الداعمة والوقائية التي تقدم للأطفال لدعم الصحة النفسية لديهم ، خاصة في الدول النامية (Patel et al., 2008) . كما أن الأطفال ذوي المشكلات ذات التوجه الخارجي يمثلون مشكلة على المحيطين بهم وعلى ذواتهم أنفسهم بشكل يهدد مسيرتهم التعليمية وبنائهم النفسي مما يتطلب تدخلات ببرامج تربوية لمساعدتهم والحد من خطورة مشكلاتهم ، ومن هنا تبدو الحاجة لمثل الدراسة الحالية .

ولقد أوصت العديد من الدراسات مثل (Alansari et al., 2000) ، (Honkeviciene et al., 2006) ، (Kariuki et al., 2007) ، (Huxely et al., 2004) بأهمية التدخلات لدعم المهارات الاجتماعية ، وتنمية قدرات الأطفال على مواجهة

المشكلات الانفعالية والسلوكية . وبناء على ذلك تبدو الحاجة ملحة إلى تدخلات لإكساب الأطفال المهارات اللازمة حتى تحد من هذه المشكلات والتي يعانون منها ويمتد أثرها إلى الآخرين .

وهدفت دراسة (Greenberg & Kusche (1998 إلى اختبار فاعلية برنامج تدخل وقائي لتعزيز استراتيجيات التفكير البديل لدى الأطفال الصم بالمرحلة الابتدائية وقد أشارت نتائج القياسين البعدي والتتبعي إلي وجود تحسن دال لدى المجموعة التجريبية في مهارات حل المشكلات الاجتماعية ومهارات التعرف على العواطف وتحسن في الكفاءة الاجتماعية بناء على تقارير المعلمين وأولياء الأمور.

وبالرغم من أهمية المواجهة كأحد المتغيرات الوسيطة في تفاقم حد الآلام النفسية وأحياناً العضوية الناجمة عن المشكلات والضغوط وكذلك أهمية أن يتسلح الفرد بأكبر قدر منها لتحقيق التوافق والانجاز والتعايش بسلام مما يدل على تمتع الفرد بالصحة النفسية الجيدة، إلا أنه يلاحظ وجود ندرة واضحة في الدراسات العربية على نحو خاص التي تبنت برامج تدخل لتنميتها لدى التلاميذ سواء العاديين أو المعاقين سمعياً ، في حين كان هناك تركيز كبير على المهارات الاجتماعية في هذا المجال . فقد أوضحت دراسة (Mercado et al (2005 أن الأفراد الذين يستخدمون إستراتيجيات مواجهة سلبية يكونون على خطر واضح، وذلك بسبب ما لديهم من قصور في المواجهة، ويؤكد ذلك (Desmond & Maclachlan (2006 بأن القدرة على تطوير إستراتيجيات مواجهة جيدة أو مقبولة يمثل مفتاح الطريق نحو الوقاية من مشكلات التوافق.

وتؤكد دراسة (Haines & Williams (2003 أن مصادر المواجهة يمكن أن تمثل حاجزاً قوياً ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة وهذه المصادر منها ما هو ذاتي وما هو خارجي ، لذلك يعتقد (Schmidt et al (2003 أن تبني إستراتيجيات مواجهة بشكل مبكر عند الإصابة بالأمراض المزمنة مثلاً - والتعرض للمشكلات يعمل كحائط صد يقف حائلاً أمام النتائج المترتبة على الأمراض والمشكلات.

وتشير رجاء شريف (٢٠٠٢) إلى أن بعض الباحثين يرى أن المشكلات التي يعاني منها المعاق سمعياً ليست ناتجة عن إعاقته فقط ، بل ربما عن كيفية استجابته للضغوط التي يواجهها ، فالأساليب التي يستجيب بها المعاق سمعياً للمشكلات التي تواجهه والمناخ الأسري يلعب دوراً أساسياً في تشكيل سلوكه ، فالمناخ الذي يسمح له بالتعبير عن مشاعره وآرائه يؤدي إلى النمو النفسي السليم ، أما ازدياد الضغوط الوالدية والقلق وسوء اختيار أسلوب يناسب المعاق لمواجهة مشكلاته فإنه يؤدي إلى الاضطراب والسلوكيات اللاتوافقية .

وقد أشارت نتائج دراسة Weissberg and Elias (1993) إلى أن البرامج التدريبية المدرسية التي تركز على مهارة واحدة في حل المشكلات وجد أنها أقل فاعلية من البرامج التي تهدف إلى تدريس متكامل للمهارات الاجتماعية وحل المشكلات والفهم الوجداني . لذلك يرى Mishara and Ystgraad (2006) أهمية تدريس الأطفال المهارات الوجدانية مثل معرفة والتعبير عن المشاعر المختلفة ، والمهارات الاجتماعية مثل التحكم الذاتي والتعامل مع مواقف الصراع .

وتؤكد نتائج دراسة Wong (2008) على أن الأطفال لا يكتسبون استراتيجيات المواجهة بشكل طبيعي وتلقائياً من تقدمهم في العمر ، وإنما هناك حاجة لبرامج وجدانية اجتماعية منظمة في المدارس من أجل زيادة ذخير الأطفال من قدرات المواجهة ليكونوا قادرين على التعامل مع المشكلات والمصاعب اليومية. وقد أشارت الدراسات السابقة مثل Webster-Stratton, Reid, & Hammond (2001) إلى أن هناك اجماع متنامي على أن تعزيز ودعم الكفاءات الوجدانية والاجتماعية طريقة فعالة في خفض العدوانية ومشكلات السلوك التشبثي وتحسن التوافق الاجتماعي لدى الأطفال.

وبناء على ذلك تذكر Mishara and Ystgraad (2006) أنه على سنوات طويلة فإنه تم تطوير العديد من البرامج المدرسية الوجدانية الاجتماعية المستهدفة الأطفال الصغار . وقد تنوعت هذه البرامج بناء على المجموعات واهداف البرنامج

والمحتوى واستراتيجيات التدخل ، حيث اهتمت بعض البرامج بالأطفال المحرومين المعرضين للخطر والأطفال العدوانيين والأطفال الذين يظهرون بشكل مبكر بعض المشكلات ، وبعض هذه البرامج طور كبرنامج عام مبني على المنهج الصفي. ويشير إلى أن هناك إجماع متنام على أن تعزيز ودعم الكفاءات الاجتماعية الوجدانية تعد طرقاً فعالة في خفض السلوك العدواني ومشكلات السلوك المشتت، وكذلك تحسين التوافق الاجتماعي للأطفال. وهناك حاجة إلى دراسات أخرى ذات أهداف وقائية مختلفة وعينات في مواقف ثقافية متنوعة.

وأحد هذه البرامج الرائدة حول العالم حالياً برنامج Zippy's friends الداعم والمعزز للصحة النفسية والانفعالية الجيدة وللتكوين الوجداني الجيد للأطفال والذي تم تبني أفكاره في الدراسة الحالية ، وفي حدود علم الباحثة فإنه لم يتم تناوله في البيئة العربية ، ورغم استخدامه على نطاق واسع حول العالم إلا أنه لم يتم تجربته كذلك على المعاقين سمعياً . وهو عبارة عن تدخل عام مبني على المدرسة يهدف إلى دعم الصحة النفسية والانفعالية للأطفال من سن ٦ إلى ٩ سنوات. وذلك لتوسيع نطاق فعالية مهارات المواجهة لديهم ولدعم الطرق المتنوعة والمرنة لمواجهة المشكلات اليومية في حياة الأطفال (Bale & Mishara, 2004). وقد تم تصميم البرنامج لمساعدة الأطفال في تجنب تطور مشكلات التوافق لاحقاً في حياتهم. وسيتم تناوله في الإطار النظري بشئ من التوسع .

من هنا تبدو الحاجة للدراسة الحالية في تقديم برنامج داعم للصحة النفسية يركز على تنمية كل من المهارات الاجتماعية والمواجهة لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي العاديين وذوي الإعاقة السمعية ودراسة أثرها في المشكلات ذات التوجه الخارجي.

وبلاحظ أن الدراسات السابقة التي قدمت برامج داعمة للصحة النفسية المعتمدة على تنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة قد اهتمت بشكل واضح بالتلاميذ العاديين في حين وجدت ندرة في الدراسات التي اهتمت بالمعاقين السمعية ، وهو ما تأخذه الدراسة الحالية في الاعتبار. كما أنه لا توجد دراسة تناولت مقارنة مستوى فاعلية هذه البرامج

بين كل من التلاميذ العاديين وذوي الإعاقة السمعية . وكذلك يلاحظ وجود ندرة في الدراسات التي اهتمت بدراسة فاعلية مثل هذه البرامج في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى كل من التلاميذ العاديين وذوي الإعاقة السمعية .

مما سبق يتضح مدى الحاجة إلى الدراسة الحالية والتي تتبلور في الآتي:

- ما فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية لتنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة في خفض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي لدى التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً؟.
- هل يختلف مستوى فاعلية وتأثير البرنامج في كل من المهارات الاجتماعية والمواجهة والمشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي ما بين التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً؟.

ثالثاً: أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في الآتي :

- اختبار فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية في تنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة لدى التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً.
- التعرف على الفروق في تأثير البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة بين التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً.
- التعرف على أثر البرنامج في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى كل من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً.

رابعاً: أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال مجموعة من الاعتبارات:

- أن هذه الدراسة تجرى على عينة من تلاميذ الصف الأول الابتدائي من العاديين والمعاقين سمعياً ، حيث تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل نمو الطفل

وتكوين شخصيته ففيها يصل الطفل إلى درجة معينة من حيث القدرة على تحقيق التوافق والاستقرار والاستمتاع بأوجه الحياة المختلفة ومنها ينطلق لتكوين أسرة سلمية مساهماً في تنمية مجتمعه ووطنه مدركاً مسؤوليته كمواطن يدفع عملية التطور والتحديث مستقبلاً ومنفذاً لبرامج التنمية في مجتمعه .

- كما أنها المرحلة التي تكون وترسم ملامح الشخصية لما سيكون عليه الفرد مستقبلاً، ففي تلك المرحلة تنمو الميول وتتطور وتتكون القيم والمهارات التي من خلالها يتحدد مسار الطفل جسدياً ونفسياً واجتماعياً (Sattler, 2000). وبالرغم من ذلك فكثيراً ما يتم تجاهلها في الدراسات العربية على نحو خاص ، وكذلك تبدو أهميتها في أنها تمثل بداية السلم التعليمي في المرحلة الابتدائية والتي ينتقل فيها الطفل من مرحلة تعتمد على اللعب بشكل كبير - مرحلة ما قبل المدرسة - إلى مرحلة تحتاج إلى ضبط سلوكي وانفعالي واستقلالية لحجم المسؤوليات الدراسية والنظامية التي تلقى على الطفل.

- كما تنبع أهمية الدراسة الحالية من اهتمامها بمجال فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى وجه خاص فئة الإعاقة السمعية ، لما يلاقه هذا الميدان من اهتمام غير عادي في الفترة الراهنة على المستويين العالمي والمحلي ؛ اعترافاً بحق ذوي الاحتياجات الخاصة في الرعاية والتوجيه ، والدراسات البحثية البناءة التي تخدم هؤلاء الأفراد في النمو النفسي على نحو ملائم ، وبما يكفل لهم تواجداً فعالاً ودوراً إيجابياً في المجتمع جنباً إلى جنب مع الأفراد العاديين . فمن حقوق الطفل المعاق سمعياً أن توفر له كل أنواع الرعاية، وإشعاره بإنسانيته وقيمه بغض النظر عن نقص قدراته وإمكاناته، فهو شخص عادي لديه كل إمكانات الحياة الطبيعية، ولعل من أهم أوجه الرعاية التي تمكن أن تسهم في تقديم خدمات لهم هو دراسة خصائصهم النفسية والتي تعد إستراتيجيات المواجهة والمهارات الاجتماعية مهمة بالنسبة لهم ولإهمال الدراسات العربية على نحو خاص بتقديم تدريب لهم في مجال المواجهة.

- هذه الدراسة وفي حدود ما اطلعت عليه الباحثة ربما تكون من الدراسات الأولى التي تتواكب مع التصورات والتطورات الراهنة والاهتمامات في مجال الصحة النفسية حول العالم وما تدعو إليه المنظمات العالمية والجمعيات من أهمية تقديم برامج داعمة للصحة النفسية في المدارس لتحقيق النمو والتعلم الاجتماعي والوجداني لدى الأطفال في سن مبكرة جنباً إلى جنب مع التعلم الأكاديمي ، ولا يكتفى ببرامج التدخل التي تكون محددة الأهداف بمشكلات بعينها. هذه التوجه الذي بات محل اهتمام وانتشار يبدو من خلال الدراسات الأجنبية ، ورغم ذلك لا يزال هناك ضعف في هذا المجال في الدراسات العربية ، وخاصة فيما يتعلق بالبرامج الداعمة للصحة النفسية التي تتضمن أنشطة تدريبية تجمع ما بين المواجهة والمهارات الاجتماعية ، فبرغم وجود عدد فير قليل من الدراسات العربية التي تركز بشكل خاص على المهارات الاجتماعية إلا أنه بشكل عام يوجد قصور في الدراسات التي تركز على مهارات المواجهة ، وعلى نحو خاص في الدراسات التي تجمع ما بين المواجهة والمهارات الاجتماعية في ظل التوجهات الراهنة في برامج التدخل في الصحة النفسية ، وهو ما تركز عليه الدراسة الحالية وتأخذه في الاعتبار.

- وتبدو أهمية الدراسة الحالية من اهتمامها بالمشكلات الانفعالية والسلوكية ذات التوجه الخارجي في محيط المدرسة لما لتلك المشكلات من تأثير مباشر على أداء الطفل الأكاديمي وكذلك في تأثيره على علاقاته بالمحيطين به في البيئة المدرسية والذي قد يسبب له العديد من المشكلات التي قد تؤدي إلى عقابه أو حرمانه واستبعاده من ممارسة الأنشطة الصفية أو المدرسة لبعض الوقت أو قد يصل الأمر ببعض الأطفال من استبعادهم من المدرسة خاصة في المدارس الحكومية . ويأتي هذا متزامناً مع زيادة حالات العنف والسلوك المشكل وشكاوى المدارس من ذلك ، مما يتطلب تضافر جميع جهود الباحثين والتربويين والمهنيين لتقديم برامج صحة نفسية ذات صبغة عامة بجانب البرامج المحددة التوجه وتتضمنها في المناهج الدراسية ووضعها ضمن أهداف ومخرجات التعلم بالمدارس للمساعدة في الحد من انتشار هذه

المشكلات بما يحقق وجود بيئات تعلم مدرسية أكثر أماناً وأكثر تهيئة للإنجاز الأكاديمي الجيد لدى العاديين وذوي الإعاقة السمعية على حد سواء .

- كما يمكن أن تبدو أهمية الدراسة الحالية من أن ما قد تسهم عنه من نتائج ربما يكون مهماً في التطبيقات التربوية في رعاية التلاميذ ومساعدتهم على التمتع بصحة نفسية أفضل تسمح لهم بالتوافق والإنجاز بصورة أفضل.

خامساً : حدود الدراسة :

تتمثل حدود الدراسة في العينة التي تجرى عليها وهم من تلاميذ الصف الأول الابتدائي من العاديين والمعاقين سمعياً بمدينة أسيوط أعمارهم ما بين السادسة والثامنة ويعانون من مشكلات انفعالية وسلوكية ذات توجه خارجي ، ولديهم ضعف في المهارات الاجتماعية والمواجهة بناء على تقارير معلمهم.

كما تتحدد أيضاً بالأدوات المستخدمة والتي تتمثل في برنامج داعم للصحة النفسية ومقياس مهارات المواجهة ومقياس المهارات الاجتماعية من إعداد الباحثة ، ومقياس المشكلات الانفعالية والسلوكية من إعداد (Achenbach 1991) وتعريب الباحثة مع إجراء بعض التعديلات عليه بما يتناسب وعينة الدراسة وجميع هذه المقاييس موجهة إلى المعلمين.

سادساً : مصطلحات الدراسة (*) :

١ - دعم الصحة النفسية :

يعرف دعم الصحة النفسية في الدراسة الحالية بأنها: "تعزيز قدرات تلميذ الصف الأول الابتدائي الاجتماعية والوجدانية بما يحقق له القدرة على التعامل مع المواقف والمشكلات المدرسية بطريقة مناسبة وتحقيق تحسناً في سلوكه المدرسي يحافظ على علاقته بالمحيطين به في المدرسة كما تتضمن في برنامج التدخل المطبق في الدراسة الحالية".

(*) تشير الباحثة هنا إلى التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة ، وترجى الحديث عن تفاصيل هذه التعريفات في الفصل الثاني " الإطار النظري والدراسات ذات الصلة " .

٢ - مهارات المواجهة:

تعرف مهارات المواجهة في الدراسة الحالية بأنها : " مجموعة من الجهود المعرفية والنفسية والاجتماعية والجسدية التي يلجأ إليها التلميذ للتعامل مع المشكلات التي تواجهه في البيئة المدرسية " ، كما تتحدد بالدرجات على المقياس المستخدم في الدراسة .

٣ - المهارات الاجتماعية :

تعرف المهارات الاجتماعية في الدراسة الحالية بأنها: " مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي من خلالها يمكن للتلميذ أن يتواصل بأسلوب لائق اجتماعياً مع المحيطين به في البيئة المدرسية ، وتتحدد بدرجة الطفل على المقياس المستخدم في الدراسة".

٤ - المشكلات السلوكية والانفعالية:

تعرف المشكلات السلوكية والانفعالية في الدراسة الحالية بأنها:"مجموعة من السلوكيات البدنية واللفظية والوجدانية المتكررة وغير المقبولة اجتماعياً والتي لا تتفق مع مرحلة نمو تلميذ الصف الأول الابتدائي وتمتد آثارها إلى المحيطين بالتلميذ في البيئة المدرسية كما تتحدد بدرجة التلميذ على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية " .

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة

وفروض الدراسة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة وفروض الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للمفاهيم الأساسية التي تحتويها الدراسة والتي تتمثل في المفاهيم الأساسية التي تدور حولها الدراسة والتأصيل النظري لها ، وكذلك نتائج بعض الأبحاث والدراسات التي أجريت في هذا المجال والتي تتعلق بالمتغيرات ثم بيان لفروض الدراسة في ضوء الإطار النظري والدراسات ذات الصلة ، ويتم ذلك من خلال محورين أساسيين .

المحور الأول : الإطار النظري

أولاً : دعم الصحة النفسية

تشير الأدبيات في هذا المجال الى ان الصحة النفسية للفرد تتمثل في وجود مؤشرات على القدرة على التوافق والانسجام والانجاز والشعور بالسعادة ، وذلك على المستوى الشخصي والاجتماعي للفرد. فالفرد طوال حياته يواجه سلسلة لامتتهية من المشاكل والاحتياجات والمواقف التي تتطلب منه التعامل معها والمحافظة على اتزانه والاحتفاظ بعلاقة منسجمة مع النفس والبيئة المحيطة .

لذلك يشير عبد السلام عبد الغفار (١٩٩٦) إلى أن الصحة النفسية تتمثل في توافق الفرد الاجتماعي ، وأن الصحة النفسية هي حالة ومستوى فاعلية الفرد الاجتماعية ، وما يؤدي إليه من إشباع لحاجات الفرد ، والمقصود بمستوى فاعلية الفرد الاجتماعية قدرته على التفاعل والتأثير في الجماعة وقدرته على التعامل الفعال الناجح مع الجماعة التي يعايشها ، وما يؤدي إليه هذا التفاعل من إشباع لحاجاته. فاستراتيجية المواجهة هي الطريقة التي يدرك بها الفرد ضغوط أحداث الحياة ويفسرها ويقيمها

وأسلوبه في التعامل معها حتي يصل إلى مستوى من التوافق (هشام إبراهيم عبد الله ، ٢٠٠١) .

وتعتبر الصحة النفسية جزءا ضروريا من الصحة بشكل عام، فمنذ التطرق إليها في عام ١٩٤٨ قامت منظمة الصحة العالمية بادراج الحالة النفسية الجيدة في تعريفها للصحة: "الصحة هي حالة من اكتمال تكوين الصحة الفيزيائية، النفسية، والاجتماعية الجيدة وليست مجرد غياب المرض أو الضعف" (WHO, 2001b). كما عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بانها: "حالة من التكوين النفسي الجيد بحيث يستطيع الفرد أن يدرك قدراته، أن يواجه الضغوط الطبيعية للحياة، أن يعمل بشكل منتج وأن يكون قادرا على المساهمة في مجتمعه" (WHO, 2001d). ومن هذا المنطلق، تكون الصحة النفسية أكثر من مجرد غياب المرض، فهي الاساس للصحة الجيدة وللتنظيف الجيد للأفراد، للأسر، للمجتمعات المحلية وللمجتمع ككل.

وبطريقة أخرى تعرف هيئة تعليم الصحة بالمملكة المتحدة الصحة النفسية على أنها: "سهولة التكيف الوجداني والروحي الذي يمكننا من الاستمتاع بالحياة والنجاة من الألم، الاحباط والحزن. إنها المعني الإيجابي للصحة الجيدة والإيمان الأساسي بما يستحقه الفرد" (Health Education Authority HEA, 1997). كما تشير التعريفات الأخرى للصحة النفسية إلى بعض المفاهيم مثل: سهولة التكيف، التفاؤل والإتقان، وهي القدرة على التعامل مع المحنة والقدرة على تكوين علاقات هادفة والحفاظ عليها (Lavikainen et al., 2000).

أما دعم الصحة النفسية فهو المجال المعني بالوصول للصحة النفسية الإيجابية وجودة الحياة (Barry & Jenkins, 2007). كما تعرف دراسة Hodgson et al , (1996) دعم الصحة النفسية بأنها تعزيز قدرة الأفراد، الأسر، المجموعات أو المجتمعات لتقوية ودعم التجارب الانفعالية والمعرفية الايجابية ذات الصلة. ويكون

التركيز على تعزيز عوامل الوقاية، تقوية تكوين صحة نفسية جيدة وخلق بيئات داعمة. وكمدخل للصحة الجيدة، يركز دعم الصحة النفسية على الجوانب الإيجابية للصحة مثل عوامل القوة ودعم الجوانب الصحية بدلاً من التركيز على جوانب القصور والاحتياجات (Barry & Jenkins, 2007). ودعم الصحة النفسي يعتمد على نموذج تعزيز شامل حيث يعني بالصحة النفسية الإيجابية ويركز على بناء قدرات الفرد والمجتمع من خلال خلق بيئات داعمة وتعزيز قدرة الأفراد للوصول إلى الصحة النفسية الجيدة والحفاظ عليها. وعلي عكس ذلك، فإن منع الاضطرابات النفسية يعمل بواسطة نموذج تقليل الخطر ويهدف إلى الحد من حدوث وانتشار وخطورة المشكلات المستهدفة. فعادة ما يتم توجيه استراتيجيات المنع ضد عوامل الخطر وتحتاج إلى تنفيذها في فترات محددة قبل بداية الاضطراب النفسي ، لنصل إلى أقصى درجة من التأثير أو الفاعلية (WHO, 2002).

كما تفترض دراسة Barry and Jenkins (2007) بأن الدعم، والمنع، والعلاج، وإعادة التأهيل تشترك جميعاً في الهدف لعام وهو دعم الصحة الجيدة وجودة الحياة. وعلي نطاق واسع عالمياً، فقد ازداد الوعي بأهمية الصحة النفسية الإيجابية للصحة بشكل عام في السنوات الحديثة. وقد انعكس ذلك في العديد من وثائق السياسات الخاصة بالصحة، التعليم، التوظيف، الثقافة، والجريمة التي تؤكد على أهمية دعم الصحة النفسية.

وفي عام ٢٠٠١، قامت منظمة الصحة العالمية بتخصيص تقرير الصحة العالمي للصحة النفسية وذكرت أنها بذلك تكون:

قدمت منظمة الصحة العالمية بياناً واضحاً أن الصحة النفسية قد تم تجاهلها منذ زمن بعيد ويمثل ذلك خطورة على تكوين الصحة بشكل عام للأفراد، المجتمعات، والدول ويجب إلقاء الضوء عليها من جديد عالمياً (WHO, 2001) ، وبالتواصل مع

هذا التحرك الدولي، فقد تم تقديم وتعزيز سياسة دعم الصحة النفسية وممارستها في العديد من الدول.

وقد استعرضت (Barry & Jenkins 2007) أمثلة على عوامل الخطر وعوامل الوقاية للصحة النفسية. فمن حيث المستوي الفردي، على سبيل المثال، كانت عوامل الوقاية هي الاحساس الايجابي بالنفس- مهارات المواجهة الجيدة- الالتحاق بالأسرة- المهارات الاجتماعية- الصحة الجسدية الجيدة بينما كانت العوامل الخطر هي نقص تقدير الذات- نقص في الكفاءة الذاتية- مهارات مواجهة ضعيفة- الالتحاق غير الآمن في مرحلة الطفولة- القصور الجسدي والذهني. وعلى المستوي الاجتماعي، تمثلت عوامل الوقاية في الخبرات الايجابية للالتحاق المبكر- الاهتمام الداعم من الوالدين/ الأسرة- مهارات تواصل جيدة- علاقات اجتماعية داعمة- الشعور بالانتماء الاجتماعي- والمشاركة المجتمعية بينما تمثلت عوامل الخطر في الاساءة والعنف- العزلة الاجتماعية- الانفصال والفقدان- ورفض الأقران. أما على المستوي البنائي، كانت العوامل الوقائية هي المعيشة الآمنة- البيئة- الأمن الاقتصادي- التوظيف- خبرات التعليم الايجابية- والوصول لخدمات الدعم بينما كانت عوامل الخطر هي عنف الجيران والجريمة- الفقر- عدم وجود مأوى- التمييز الاجتماعي أو الثقافي- نقص خدمات الدعم- والبطالة وعدم الأمان الاقتصادي.

استراتيجيات دعم الصحة النفسية للأفراد

على الصعيد الدولي، تم تنفيذ الكثير من أعمال دعم الصحة النفسية ضمن إطار عمل ميثاق أوتاوا لدعم الصحة. وقد اتجه هذا الميثاق بعيدا عن وجهة النظر التقليدية للصحة العامة المبنية على أوجه القصور وعلى تقليل عوامل الخطر حيث عرف الميثاق الصحة الجيدة على أنها مسألة تتعلق بالبيئة وأن الصحة عبارة عن مفهوم إيجابي. وقد قدم ميثاق أوتاوا منهجا مبنيا على

الأفراد يعمل على تعريف المحددات الاجتماعية الواسعة على أنها حاسمة من أجل الصحة العامة والحالة النفسية السوية والجيدة للأفراد. وقد حدد الميثاق خمسة مناطق أساسية للعمل على دعم الصحة: (١) بناء سياسة عامة صحية (٢) خلق بيئة داعمة (٣) تقوية عمل المجتمع (٤) تنمية المهارات الشخصية و(٥) إعادة توجيه الخدمات نحو أنشطة الدعم والتمنع والتدخل المبكر. وحيث أن الصحة النفسية مبنية في الأصل ضمن مجال دعم الصحة، فمنذ ذلك الحين قامت العديد من الوثائق بتحديد كيفية تطبيق ميثاق أوتاوا لدعم الصحة النفسية (WHO 2005; Barry & Jenkins, 2007; Barry, 2007).

دعم الصحة النفسية في المدارس

البيئة التعليمية هي المكان الذي ينظر له على نطاق واسع بأنه الموقع الأمثل لدعم الصحة النفسية، التكوين الصحي وسهولة التكيف بين الأطفال والمراهقين. فالمدارس معروفة بأن لها تأثير هام على سلوك ونمو الطفل (Wolf, 1993). فالتجربة المدرسية الإيجابية يمكنها تقوية قدرة الصغار على المواجهة مع التغير والتحول. هذا بالإضافة إلى ان دراسة (Lynch et al (2004) أوضحت أن البيئة الداعمة والمتنبأة والمنظمة التي تقدمها المدرسة عامل وقاية بذاتها.

ويعرف المعلمون بأن وضعهم بمثابة الوضع الأمثل لمراقبة عوامل الخطر وتعزيز عوامل الوقاية لكل الأطفال وذلك لتعظيم قدرتهم على التكيف والتكوين الصحي الجيد (Koller & Svoboda, 2002). أما بالنسبة للأطفال التي أظهرت بالفعل علامات وجود خطر أو اضطراب، فيمكن للمعلمين أن يلعبوا دوراً أساسياً في تعزيز التحن في حالة هؤلاء الأطفال والحفاظ عليه. فالمعلم يمثل نموذج الدور الهام الذي يمكنه دعم جوانب القوة لدى الطفل كما يمكنه تقديم مستويات عالية من الدعم. وقد أظهرت الأبحاث أن البرامج التي تدرس الكفاءات الوجدانية والاجتماعية أنتجت سلسلة

واسعة النطاق من الفوائد التعليمية، بما في ذلك تحسن في الحضور بالمدارس، دافع أعلى لدى الأطفال، هذا إلى جانب ارتفاع المستوى الأخلاقي وتحسن في مستوى التحصيل الأكاديمي (Zins et al., 2004; Durlak et al., 2011; Payton et al., 2003; Catalano et al., 2008). بالإضافة إلى ذلك، هناك دليل ملح على أن مشكلات الصحة السلوكية والوجدانية من الممكن أن تعمل بمثابة حواجز قوية تعوق عملية التعلم (Atkins et al., 2003).

البرامج الداعمة للصحة النفسية في المدارس

لقد شاركت المدارس، منذ ٤٠ عاماً، في برامج متعددة النطاق للصحة النفسية. تهدف هذه البرامج بشكل عام إلى زيادة معرفة الطلاب بالمخاطر المصاحبة لبعض السلوكيات مثل التدخين، تعاطي المخدرات وسلوكيات الانتحار (Patton et al., 2002). وقد ظهرت مؤخراً برامج أكثر نجاحاً وتتصل بشكل أقوى بالصحة النفسية. وهذه البرامج تميل للتعامل مع المشكلات النفسية من خلال وضعها في سياق التنمية الاجتماعية للأطفال والمراهقين والتشديد على اكتساب المهارات الحياتية. ومن الممكن تقسيم برامج دعم الصحة النفسية المبنية على المدارس إلى ثلاث مجموعات:

- البرامج العامة- التي تهدف إلى تحسين الصحة النفسية لكل مجموعة الأطفال
 - البرامج المستهدفة- تهدف إلى تحسين الصحة النفسية للأطفال الأكثر عرضة لخطر مشكلات الصحة النفسية
 - البرامج الموجهة (Indicated programs)- تستهدف الأطفال التي تظهر عليها بالفعل علامات وجود مشكلات في الصحة النفسية (Wells et al., 2003).
- فالمناهج العامة لدعم الصحة النفسية المبنية على المدارس تتضمن نوعين من التدخلات هما: برامج تدريب المهارات المبنية على الفصل المدرسي والمنهج الخاص

بالمدرسة ككل. وطوال العقدین الماضیین، تزايد عدد الدراسات التي أجريت لفحص فعالية برامج دعم الصحة النفسية. فهناك دليل موضوعي على أنه عندما يتم تنفيذ هذه البرامج بفعالية في المدارس فإنه يمكننا تقديم فوائد طويلة الأجل للصغار، بما في ذلك التوظيف الاجتماعي والوجداني والتحصيل الأكاديمي (Durlak et al., 2011; Barry et al., 2009; Payton et al., 2008).

برنامج Zippy's friends لدعم الصحة النفسية :

Zippy's Friends عبارة عن تدخل عام مبني على المدرسة يهدف إلى دعم الصحة النفسية والانفعالية للأطفال من سن ٦ إلى ٩ سنوات. وكان أول من صمم برنامج zippy's friends هي منظمة Befrienders International وهي منظمة غير هادفة للربح تعمل في الأساس في مجال منع الانتحار. فالبرنامج مصمم لمساعدة جميع الصغار بمختلف القدرات والخلفيات من دول وثقافات مختلفة وذلك لتوسيع نطاق فعالية مهارات المواجهة لديهم ولدعم الطرق المتنوعة والمرنة لمواجهة المشكلات اليومية في حياة الأطفال (Bale & Mishara, 2004). وقد تم تصميم البرنامج لمساعدة الأطفال في تجنب تطور مشكلات التوافق لاحقاً في حياتهم. وقام فريق من المستشاريين الدوليين بفحص البحوث المعاصرة وافترضوا برنامج يركز على تعلم مهارات مواجهة أفضل. وبالاستناد إلى إرشاداتهم التوجيهية، قامت منظمة Befrienders International بالتعاقد مع كتاب ومفسرين وأخصائيين تربويين ونفسيين لعمل محتويات محددة للبرنامج (Mishara & Ystgaard, 2006).

والياً تقوم منظمة Partnership for children غير الهادفة للربح بتوزيع البرنامج في المملكة المتحدة. فقد شارك في هذا البرنامج أكثر من ٥٥٠,٠٠٠ طفل في ٢٠ دولة حول العالم حتى الآن. وقد تمت ترجمة البرنامج إلى ١٢ لغة مختلفة حيث يجري تطبيقه الآن في الأرجنتين والبرازيل وكندا والصين (هونج كونج، بكين،

شانغهاي) والدنمارك وانجلترا ونورواي وبنما وبولندا وسينجابور وفي الولايات المتحدة الأمريكية. وفي كل من هذه الدول، قامت منظمة Partnership for Children بتكوين شراكة مع منظمة محلية لنقل وإدارة البرنامج على المستوى القومي.

يدور هذا البرنامج حول مجموعة لـ ٦ قصص مفسرة عن مجموعة من الأطفال، وأسرههم، وأصدقائهم والحشرة الخيالية اللاصقة zippy. مدة البرنامج 24 أسبوع ويتناول مسائل شائعة عند الأطفال مثل الشعور بالوحدة، الغضب، الغيرة، صعوبات الصداقة، التواصل، المشاغبة، مواجهة التغير والفقدان، وخلق بداية جديدة. وتنقسم الـ ٢٤ جلسة إلي ٦ وحدات، تركز كل منها على موضوع معين. وخلال البرنامج يكون التركيز على مساعدة الأطفال لإيجاد حلول خاصة بهم وتوسيع مدي مهارات المواجهة لديهم ليكون أمامهم العديد من الخيارات ليختاروا منها وليتمكنوا من تعلم كيفية اتقان الوسائل الفعالة لمواجهة المواقف الصعبة (Bale & Mishara, 2004).

إن برنامج Zippy's Friends لا ينظر فقط إلي المشكلات والصعوبات التي قد يواجهها الأطفال وإنما يركز على مواطن القوة لديهم، قدراتهم، انفعالاتهم الايجابية والاستخدام الفعال للموارد وأوجه الدعم. كما أنه يشدد بقوة على قدرة الطفل على التعلم والتكيف وتحسين مهاراته حيث يتم تشجيع الأطفال من خلال البرنامج على تحديد ودعم الأطفال الخري التي تحتاج إلي مساعدة. وهذا المحتوى للبرنامج يتناقض مع التركيز الفردي للبرامج التي تؤكد على الكفاءة الشخصية أكثر من المشاركة الجماعية (Bale & Mishara, 2004). كما يهدف برنامج Zippy's Friends إلي تزويد الأطفال بمهارات افضل للتواصل، لحل الصراع، تأكيد الذات، التعاون، ضبط النفس والتعاطف. وهذا يتماشى مع الابحاث السابقة التي توصلت إلي ان البرامج التي تركز

على ظاهرة مفردة أثبتت أنها أقل فعالية من البرامج التي تدمج التدريب على كفاءات متعددة (Weissberg & Elias, 1993).

وقد تم تصميم كل جلسة على أن تستمر حوالي ٤٥-٥٠ دقيقة. وتتكون كل وحدة من أربع جلسات. وتجرى الجلسات مرة واحدة في الأسبوع من قبل معلم الصف وطوال الجلسات يتشارك الأطفال بنشاط في مجموعة متنوعة من الأنشطة التي تركز على الطفل، على سبيل المثال الرسم، العصف الذهني، طرح الأسئلة، والمشاركة في لعب الأدوار، والمناقشات الجماعية، ولعب الألعاب وعمل الأنشطة. تبدأ الجلسات باستعراض ما تعلمه الأطفال في الأسبوع السابق ثم يقرأ المعلم جزء من قصة Zippy's Friends. ويتم اختتام الجلسات مع ملاحظة تقييم الطفل للدرس وإجراء مناقشة جماعية حول ما أعجب الأطفال وما لم يعجبهم في الجلسة ولماذا.

كما يُستخدم التكرار في جميع أجزاء البرنامج لتعزيز تعلم العناصر الرئيسية. وتتكرر قواعد Zippy's في بداية كل درس. ويتم تشجيع المعلمين على تخصيص ركن خاص بـ Zippy's friends في الغرفة بحيث يمكن عرض رسومات الأطفال وقواعد التي تعلموها فيما يتعلق بكل وحدة في ركن محدد من الفصول الدراسية. أما التمارين العملية التي تشكل جزءاً لا يتجزأ من البرنامج فإنها تشجع الأطفال على ممارسة استخدام المهارات التي تعلموها طوال اليوم الدراسي.

الأساس النظري للبرنامج:

أوضحت بعض الدراسات أن قدرة الطفل على التعامل مع المشكلات الصغرى تشكل مؤشراً للأعراض النفسية المتزامنة واللاحقة أفضل من قدرتهم على التعامل مع أحداث الحياة الرئيسية (Weisz & Denning, 1993). فالمواجهة الفعالة للطفل مع الضغوط اليومية تكون مصحوبة بالتكيف السلوكي والعاطفي الإيجابي (Compas, 1987; Eisenberg et al., 1997). كما أن الأطفال التي تستطيع

التكيف مع استراتيجيات المواجهة الخاصة بهم لتواءمها مع الموقف والأطفال التي تظهر مرونة في استخدامها لاستراتيجيات المواجهة تقدم نتائج أفضل من أقرانهم (Weisz et al., 1994). والافتراض الذي يكمن وراء تصميم برنامج Zippy's Friends أنه إذا تعلم الأطفال في عمر مبكر أن تزيد من قدرات المواجهة لديها فسيكونون أقل عرضة لتطور مشكلات خطيرة في مرحلة الطفولة، والمراهقة وحتى في مرحلة البلوغ عندما يتواجهوا مع حتمية حدوث مواقف عصيبة (Mishara & Ystgaard, 2006). كما أشارت العديد من الدراسات إلى أن وجود ذخيرة من مهارات التكيف لدى الطفل في سن مبكر من الممكن أن يخفف أو يحد من تأثير ضغوط الحياة السلبية على تطور عدم التكيف النفسي للطفل (Dubow & Tisak, 1989).

إن برنامج Zippy's Friends يستند إلى الإطار النظري للمواجهة الموجود في دراسة Lazarus and Folkman's (1984). فالدراسة تعرف المواجهة على أنها: " الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار لإدارة المتطلبات الخارجية و/ أو الداخلية المحددة التي يتم تقييمها مثل فرض الضرائب أو تجاوز موارد الشخص". فقد قام Lazarus and Folkman بالتفريق بين نوعين من استراتيجيات المواجهة هما الاستراتيجيات التي تركز على المشكلة والاستراتيجيات التي تركز على العاطفة أو الانفعال. وهذه الاستراتيجيات تختلف عن بعضها على أساس الوظيفة أو الرغبة من استراتيجية المواجهة؛ حيث تشير استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة إلى الجهود التي تهدف لتغيير الموقف ويتم ذلك إما عن طريق تغيير البيئة ، تغيير الضغوط الخارجية، أو إيجاد الموارد التي تقلل من تهديد الموقف. وعلى العكس، فإن استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال تشير إلى الجهود المبذولة لإدارة وتنظيم الانفعالات العكسية التي أثرت بسبب موقف عصيب. وتتضمن استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال التشتت المعرفي، البحث عن الدعم العاطفي، التنظيم الانفعالي،

التعبير الانفعالي، إعادة الهيكلة المعرفية، التعبير/الكلام الايجابي عن النفس، توقف التفكير أو الانتباه الانتقائي (Lazarus & Folkman, 1984). أما استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة فتشمل الجهود المبذولة لتغيير الموقف الخارجي للتقليل من الضغوط بينما تحاول الاستراتيجيات الموجهة على الانفعال تقليل التوتر والإثارة النفسية المصاحبة للاستجابات الانفعالية للضغوط.

استراتيجيات المواجهة لدى الطفل

بدأت المراحل الأولى من الأبحاث الخاصة باستراتيجيات المواجهة لدى الطفل والمراهقين منذ أكثر من عشرة أعوام (Compas et al., 2001). ولم يتم تطوير نماذج نظرية للمواجهة غير للبالغين وركزت الدراسات التجريبية بشكل أساسي على البالغين (Lazarus & Folkman, 1991). ولكن مؤخراً، تغير نطاق هذا المجال بشكل معقول وكان هناك إجماع في الرأي بأنه لا يمكن ببساطة تطبيق نظريات البالغين للمواجهة على الأطفال وذلك لأن الضغوط التي يتعرض لها الأطفال تختلف عادة عن تلك التي يواجهها البالغون.

لقد قدمت دراسة Fields and Prinz (1997) استعراضاً للأبحاث المنشورة حول استخدام الأطفال والمراهقين لاستراتيجيات المواجهة للضغوط شائعة الحدوث. وقد توصلت الدراسة إلى أن الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة تظهر اتجاهات قوياً نحو توظيف الاستراتيجيات التي تركز على المشكلة وتتجنب التعامل الملموسة عبر الحالات المختلفة. وخلال مرحلة التعليم الابتدائي، يبدأ الأطفال في استخدام التحدث الايجابي عن النفس كاستراتيجية مواجهة تركز على الانفعالات التي لا يستطيع الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الابلاغ عنها. كما أن الأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي تتعلم كيفية التمييز بين المواقف العصبية وكيفية تطبيق استراتيجيات مواجهة معينة للضغوط المحددة.

المواجهة لدى الأطفال

علي الرغم من الأعمال المحدودة في مجال المواجهة والتوافق، فقد أظهرت بعض الدراسات أن استجابات المواجهة المتعددة (المرونة) مؤشرا للتوافق النفسي الايجابي (Caplan et al., 1991). وقد أوضحت إحدى هذه الدراسات أن الأطفال التي تمتلك قدرا أكبر من المرونة في التناوب بين الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال وتلك التي تركز على المشكلة؛ تحظى بكفاءة اجتماعية أكثر من غيرها. أما من حيث استراتيجيات المواجهة المحددة، فقد توصلت دراسة Compas et al (2001) إلي أن المواجهة عن طريق الانخراط (مثل حل المشكلات، البحث عن دعم والتعبير الانفعالي) كانت مصحوبة باعراض داخلية أقل وكفاءة أعلى بينما كانت استراتيجيات المواجهة التي تركز على العاطفة وعدم الانخراط (تجنب المشكلة، التجنب المعرفي، الانسحاب الاجتماعي، التهوية الانفعالية أو التفريغ واللوم الذاتي) مصحوبة بمزيد من الأعراض الداخلية وبحالات توافق فقيرة/ضعيفة.

كما توصل Fields and Prinz (1997) إلي نتائج مماثلة عند استعراضهم للدراسات التي تفحص استراتيجيات المواجهة لدي الأطفال. وأظهرت دراسة Weisz et al (1994) أن الأطفال الصغار (من سن ٦ إلي ٩ سنوات) أبلغت حالات مواجهة ثانوية متزايدة (مواجهة تركز على الانفعال) كاستجابة للضغوطات ذات الصلة التي لا يمكن السيطرة عليها. وفي دراستهما، وضح (Smith & Carlson 1997) أنه بما ان استراتيجيات الطفل للمواجهة تعتمد بطبيعتها على السياق، فإن استراتيجيات المواجهة الفعالة لدي الطفل تشمل مزيج من الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال وتلك التي تركز على المشكلة المستخدمة بمرونة طبقا للظروف المحيطة.

ثانياً: مهارات المواجهة : Coping skills

١- معنى المواجهة :

من خلال الإطلاع على أدبيات البحث في هذا الميدان يتضح أنه لا يوجد تصور واحد مجمع عليه لمفهوم ومصطلح المواجهة ، حيث تختلف رؤى العلماء والباحثين حول التعريف ، وذلك لاختلاف وجهات النظر ومداخل الدراسة ، وكذلك طبيعة المواقف التي تفسر في ضوءها ، وهل هي عملية أم أسلوب أم استراتيجية أم مهارة ، ولذلك أوضح (Hartely & Maclean 2005) أنه لا يوجد مفهوم أو تعريف مقبول إجماعاً للمواجهة.

بل أن هناك عدم اتفاق بشأن تعريف المفهوم ، وهناك اختلاف بشأن مكونات استراتيجيات المواجهة وذلك بسبب أن كل مقياس يبنى على أسس نظرية وإمبيريقية مختلفة ، كما أن مجال استراتيجيات المواجهة يخلو من نموذج جيد يجمع المكونات المختلفة للمفهوم (محمد أحمد شلبي ، ٢٠٠٥) ، وقد أدت هذه الاختلافات حول المفهوم وطرق قياسه إلى تناقض وعدم اتفاق بشأن مفهوم استراتيجيات المواجهة.

فكثيراً ما يستخدم مصطلح المواجهة كما يشير (Schwarz & Knoll 2003) على أنه مطلب استجابي للكائن الحي للتكيف مع الأحداث الضارة غير المواتية. ويعرف (Livneh & Antonok 2005) المواجهة بأنها استراتيجية نفسية تستخدم لتعديل أو تبديد أثر الضغوط التي تولدها أحداث الحياة. وقد عرفت المواجهة على أنها مجموعة من السلوكيات التي يخطر فيها الفرد عندما يواجه أو يقابل بمواقف عصبية أو مجحفة (Keogh, 2006) ، وهي عبارة عن محاولات الفرد الرامية إلى خفض آثار الآلام النفسية التي ترتبط بالأحداث السلبية والضغوط الجارية (Jambor & Elliott 2005).

وتشير بعض التعريفات إلى الطبيعة المعرفية والسلوكية للمواجهة ، فهي كل الجهود المعرفية أو السلوكية أو الأثنين معاً التي يبذلها الفرد للتعامل مع أي موقف ضاغط يتعرض له ، وتنقسم هذه الجهود إلى عمليات موجهة نحو المشكلة مثل الفعل النشط والمبادأة أو الترتيب وإعادة تفسير الموقف ، وعمليات موجهة نحو الانفعال مثل السلبية والانعزالية والانسحاب المعرفي والتنقيص الانفعالي ، وقد عرفت في هذا الإطار بأنها محاولات سلوكية ومعرفية لإدارة متطلبات موقفية محددة ، تلك المتطلبات التي تقيم على أنها تؤثر في قدرة الفرد على التكيف أو التوافق (Yuet et al , 2002).

وكذلك هي الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة لإدارة متطلبات داخلية / خارجية محددة لتحسين الحالة النفسية (Ninot et al, 2006) ، ويعتقد بعض الباحثين أنها عملية وجهود تنظيمية لما يقوم به الفرد من أفعال وتصرفات وانفعالات لمواجهة الضغوط والمشكلات ، حيث عرفها Compas et al (2001) على أنها اختيار جهود شعورية لتنظيم الانفعال والمعرفة والسلوك والحالة الجسمية والبيئية ، وذلك للاستجابة لأحداث الحياة الضاغطة وهذه العمليات التنظيمية تعتمد على النمو البيولوجي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي للفرد . كما يرى بعض الباحثين (1997) Neill & Heabeck أنها عبارة عن وسيط نفسي بين إدراك الفرد لمطالب العالم الخارجي، وإدراكه لاحتياجات عالمه الداخلي ، وتضم عدداً من الاستراتيجيات المعرفية والعاطفية والجسدية ، التي يستخدمها الشخص لإحداث توازن مستقر بين الحالة النفسية الداخلية والضغوط الخارجية.

من خلال التعريفات السابقة يتضح أن مهارات المواجهة تضم مكونات معرفية وغير معرفية ، تهدف في المقام الأول إلى إحداث توافق مع الأحداث الجارية التي تمثل مشكلات وتحديات أمام الفرد ، وتؤدي إلى عدم الاتزان الانفعالي ، فأياً كان الأمر ،

فإن المواجهة (Love et al , 2004) تكون موجهة إلى التصدي للضغوط والمشكلات والتغلب عليها ، أو تكون جهوداً أولية لتقليل التوتر من خلال تجنب المشكلة.

ولأغراض الدراسة الحالية تعرف المواجهة على أنها : " مجموعة من الجهود المعرفية وغير المعرفية التي يلجأ إليها التلاميذ العاديون وذوو الإعاقة السمعية للتعامل مع المشكلات التي تواجههم " .

٢- أنماط المواجهة :

إن الميدان يموج بالعديد من التقسيمات للمواجهة ، والتي لا يمكن حصرها في هذه الدراسة، ولعل أكثر التقسيمات شيوعاً هو تقسيمها إلى نوعين وهما : المواجهة المركزة على المشكلة **Problem – Focused Coping** ، والمواجهة المركزة على العاطفة **Emotional – Focused Coping** ، وتتضمن المواجهة المركزة على المشكلة المحاولات التي يبذلها الفرد للتعامل مع مصدر المشقة ، وتشمل الأنشطة المعرفية والسلوكية التي من شأنها التخلص من المثير المهدد أو الالتفاف حوله والتغلب عليه ، وعن طريق التخلص من التهديد أو خفض حدته ، فإن المواجهة بالتركيز على المشكلة تسمح للفرد بالتحرك تجاه تحقيق الأهداف التي كان يعترضها الموقف الشاق ، أما المواجهة المركزة على العاطفة فهي تتضمن محاولات الفرد للتخلص من الضيق الانفعالي المرتبط بموقف المشقة أو خفضه ، واستخدام الفرد لهذا الأسلوب الأخير لها فائدتان : الأولى تتضح في تخفيف الشعور بالتعاسة أو بالضيق ، ويؤدي هذا إلى الفائدة الثانية ، وهي إمكانية العودة لاستخدام أسلوب التمرکز حول المشكلة مرة أخرى بعد التخلص من الانفعالات ، أو اختزالها ، والتي تتداخل مع المحاولات الفعالة لمواجهة المشقة أو المشكلة (Change , 1998) .

ويقدم Folkman & Lazarus (1988) مظاهر الاختلاف بين المواجهة المركزة على المشكلة (التوجه الخارجي) ، والمواجهة المركزة على العاطفة والانفعال

(التوجه الداخلي) ، في أن المواجهة المركزة على المشكلة تركز على السلوك الخططي التأكيدي الموجه نحو السيطرة على الموقف الضاغط ، في حين أن المواجهة المركزة على العاطفة تعمل على تنظيم النتائج الانفعالية المترتبة على الموقف ، مثلاً من خلال إعادة تقييم أو تقدير الموقف .

وأوضح (Iwasaki 2001) أن وظيفة المواجهة المركزة على المشكلة هي تغيير العلاقة المضطربة بين الشخص والبيئة ، وذلك من خلال القيام بنشاط أو فعل مباشر على البيئة أو النفس ، في المقابل فإن المواجهة المركزة على العاطفة تعمل على تغيير أنماط الالتحام المعهودة (القولية) ، مثل ، أن يتجنب الفرد التفكير في حالة التهديد الناتجة عن الموقف ، أو تغيير المعنى أو التفسير لما حدث ، والتي ربما تعمل على تلطيف حدة الضغوط ، أو تكسر حدتها ، برغم من أن في الواقع حقيقة لم تتغير ، ومن خلال إعادة التقييم المعتدل ، مثل : إعادة التفسير الموجب ، أو الرفض ، أو الابتعاد .

وتشير المواجهة التي تركز على المشكلة إلى محاولات الفرد للحصول على معلومات إضافية لحل المشكلة ، واتخاذ القرار بشكل معرفي فعلاً ، أو تغيير الحدث الذي يؤدي إلى الضغط ، بينما تشير استراتيجية المواجهة التي تركز على الانفعال أو العاطفة إلى الأساليب السلوكية أو المعرفية التي تهدف إلى التحكم في التوتر الانفعالي الذي ينجم عن الموقف الضاغط باستخدام أساليب دفاعية ، مثل : الإنكار ، والتفكير النقائلي ، والابتعاد عن الحدث ، والبحث عن مساندة انفعالية من الآخرين ، وتجنب مسببات الضغط (رقيقة رجب عوض ، ٢٠٠١) . ويشير (Love et al 2004) إلى أن المواجهة المركزة على العاطفة تعمل على تنظيم الألم العاطفي ومواصلة الأداء الاجتماعي والفسبولوجي بشكل طبيعي، في حين أن المواجهة المركزة على المشكلة

موجهة نحو الهدف ، وتتضمن إستراتيجيات ، مثل : صناعة القرارات ، والتخطيط لحل الصراع ، وإدارة المشكلة.

ويذكر (Selmer 2001) أن القصد الكامن من وراء النوع الثاني من المواجهة في كل تقسيم هو تنظيم الانفعالات الضاغطة، وأما النوع الأول فيعبر عن تعديل العلاقة المضطربة بين الشخص والبيئة التي تسبب الألم، وبالتالي فإن المواجهة المركز على المشكلة تحاول أن تغير الموقف أو توجه المشكلة، في حين أن المركزة على العاطفة تحاول أن تقلل القلق والانفعالات التي تشعر الفرد بالقلق من خلال الانسحاب الجسدي ، أو العقلي من الموقف ، أو تجنب المشكلة .

وفي سنة 1997 وفي ضوء إدراك مدى الحاجة إلى تعديل نظرية المواجهة قام Folkman بمراجعة لنموذج النظرية المعرفية للضغوط ، والمواجهة الذي طور بواسطة Folkman & Lazarus ، وذلك من أجل تضمين النموذج لما يسمى بالحالة النفسية الموجبة ، حيث قام بإدماج المواجهة المبنية على المعنى **Meaning – based** **Coping** كاستجابة للألم الناتج على الموقف ، مضمناً هذا تفعيل المعتقدات والقيم والأهداف التي تعمل ، وتساعد في أن يقوم الفرد بالبحث ، وإيجاد معنى موجب في الحدث الضاغط ، والذي يعمل على القيام بمواجهة آخذة في التجدد والتوكيدية، والمواجهة المبنية على المعنى ترتبط بكل من المواجهة المركزة على العاطفة والمركزة على المشكلة ، وقد وجد أن الفرد الذي ينخرط في المواجهة المبنية على المعنى يقر بوجود حالة نفسية موجبة أكثر من غيره ، وجوهر الأمر أن المواجهة المبنية على المعنى يمكن أن تفعل وتنشط المعتقدات والقيم والأهداف التي تساعد على إعادة تعريف الحدث بدلالة موجبة . وكذلك قدم أيضاً عملية المواجهة الداعمة ، والتي تنتج عن مخرج العاطفة الموجبة وتعطي الفرد القدرة على إعادة التقييم لأن تأخذ مكانها . وهذه

العملية ربما تساعد الفرد على إعادة تعريف الحدث الضاغط ، وإعادة الانخراط في جهود مواجهة لإدارة الحدث الذي لا يزال مستمراً أو المشكلة القائمة .

وبناء على (Ninot et al., 2006) فإن المواجهة تنقسم إلى ثلاث مجموعات أو فئات ، وهي :

١- المواجهة المركزة على المشكلة ، وتوصف بأنها استراتيجيات النشطة والتعبيرية والتفكير الإيجابي ، والتي ينتج عنها مستويات عالية من الأداء ، ودرجات موجبة على مقاييس الصحة النفسية .

٢- المواجهة المركزة على العاطفة ، وهي استراتيجية سلبية ، وفيها لا يتم القيام بأي شيء لخفض التهديد نفسه ، مثال الاستراتيجيات السلبية هو الاستجابة للموقف بقلق وغضب والتفكير النفاثي أو العجز والضعف .

٣- المواجهة المركزة على التجنب، وهي إعادة التقدير أو التقييم الدفاعي أو السلوك الدفاعي الواقي، ومثال على ذلك استجابة التجنب أو التشتيت والانشغال بعمل ما.

٣- النظريات المفسرة للمواجهة :

يوجد توجهاً رئيسان في تفسير عملية المواجهة يسودان أدبيات المواجهة بين الباحثين وهي:

أ - تفسير النظرية التحليلية لاستراتيجيات المواجهة:

أشار **Freud** مؤسس نظرية التحليل النفسي إلى أن شخصية الإنسان في نموها تخضع لمجموعة من المبادئ ، أهمها : مبدأ اللذة ، ومبدأ الواقع ، والذي يعتبرهما فرويد قانونين ديناميكيين يحكمان سلوك الكائن الحي ، وترتبط عملية خفض التوتر ارتباطاً وثيقاً بالمبدأين السابقين ، ولأن الضغوط تمزق الإنسان وتسبب له التوتر والقلق، وطريقة تجنب هذه القوة المؤلمة هي خفضها أو إزالتها أو أن يكون الفرد من

القوة بحيث تصبح الضغوط بالنسبة له ضعيفة نسبياً ويمكنه تحملها ، ولما كان الإنسان لا يمكنه إغفال ما ولد مزوداً به - مبدأ اللذة - ولما كان من الضروري أن يواجه الواقع - مبدأ الواقع - فإن التوتر يصبح أمراً ضرورياً لوجوده ، ومن الأمور المهمة بالنسبة له إذن هو أن يخفف توتره بأحسن طريقة ممكنة أو أن يستسلم ويخضع له (عماد على مصطفى عبد الرازق ، ٢٠٠٦) .

وعندما تعجز الأنا عن مواجهة التوتر بالطرق المباشرة المنطقية ، فإنها تلجأ إلى طرق غير واقعية ، وهي ما يطلق عليها ميكانزمات الدفاع ، ويرى Freud أن هذه الميكانزمات الدفاعية هي استراتيجيات يستخدمها الفرد لكي يواجه بها القلق والتوتر الذي ينشأ عما يهدد بالتعبير الصريح عن حفات الهو ، ومن الضغوط المعارضة من قبل الأنا الأعلى ، وتستنفذ هذه الأساليب الدفاعية جزءاً من الطاقة النفسية مما يؤثر على قوة ومرونة الأنا ، الأمر الذي يصبح مؤشراً لمشكلات نفسية خطيرة (ممدوحة سلامة ، ١٩٩٧) .

ب- تفسير النظرية المعرفية لاستراتيجيات المواجهة :

أعطى Kelly أحد رواد علم النفس المعرفي المعرفة الإنسانية وزناً في تفسير الشخصية في حالتها السواء والمرض ، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات، وهذا يعني أن تعرض الإنسان للتوتر والضغط يمكن تفسيره بأكثر من طريقة للحالة الواحدة ، وأن العمليات التي يقوم بها الشخص توجهه نفسياً بالطرق التي يتوقع بها الأحداث (عديلة حسن طاهر تونسي ، ٢٠٠٢).

ويُعد Lazarus (1966) أول من قدم مفهوم المواجهة باعتباره مفهوم سلوكي معرفي ، يستخدمه الناس لتدبر الكرب ، وتحديد المشكلات في حياتهم اليومية ، وتؤكد نظرية Lazarus على دور التقويمات المعرفية في تشكيل الطريقة التي سيستجيب بها الفرد انفعالياً في مواجهة المشكلات اليومية ، وهذا التوجه المعرفي لـ Lazarus

حدث في سياق التوجه المعرفي في منتصف السبعينات من القرن العشرين ، حيث اهتم الباحثون بالعلاقة بين المعارف والانفعالات (محمد أحمد شلبي ، ٢٠٠٥ ، ٧) .

ويرى Ellis أن كثيراً من الاضطرابات الانفعالية إنما تحدث نتيجة إدراك الفرد بأن المصائب والتعاسة إنما تعود بأسبابها إلى الظروف الخارجية والتي ليس للفرد تحكم فيها ، ويرى أن القوى والأحداث الخارجية قد تشكل في مظهرها ضغوطاً على الإنسان وتهديداً لأمنه ، إلا أن هذا التصور نفسي في طبيعته ، فالأشياء الخارجية قد لا تسبب ضغطاً بذاتها ، ولكن تأثر الفرد بها واتجاهاته نحوها وردود أفعاله تجاهها هو الذي يجعلها تبدو كذلك ، فالفرد يسبب الاضطراب الانفعالي لنفسه ويعجز عن المواجهة حين يضخم الأمور ويهول تصور الأحداث الضاغطة ونتائجها ، فمثل هذا التفكير السلبي في نتائج الأحداث يحول دون التقييم الموضوعي لإمكانية وقوع الأحداث الحياتية الضاغطة ويحول دون التعامل معها ومواجهتها بفاعلية إذا وقعت ، ويجعل الأحداث تبدو أكبر من حجمها أو أكثر خطورة مما هي عليه في الواقع .

ولذلك يشير (Ellis (1997 إلى أن المواجهة هي الطريقة التي يدرك بها الفرد ضغوط أحداث الحياة الضاغطة ويفسرهما ويقيمهما ويحدد أسلوبه في التعامل معها ، حتى يصل إلى مستوى من التوافق ، وعلى ذلك فالظروف الضاغطة نادراً ما توجد بمفردها، وإنما هناك مواقف أو ظروف حياتية هي التي يتم إدراكها على أنها ضاغطة ، استناداً إلى معارف الفرد وإدراكاته وخبراته أثناء التفاعل مع هذه الظروف .

وظهر ذلك فيما قرره Folkman & Lazarus (1986) بأن معنى الحدث نفسه وكيفية تفسير الفرد له يلعب دوراً محدداً لمدى تأثيره ومدى القدرة على مواجهته ، وهناك عمليتان معرفيتان تتوسطان العلاقة بين الحدث الضاغط وبين محصلته سواء الإيجابية أم السلبية ، وهما :

الأولى : هي التقييم المعرفي للحدث الضاغط ذاته ، وما ينطوي عليه من تهديد لسلامة الفرد وأمنه أو لتقديره لذاته أو لعلاقاته بذوي الأهمية أو لمن يعنيه أمرهم ويطلق

عليها عملية التقدير الأولى **Primary appraisal** .

الثانية : هي تقييم الفرد لأساليب مواجهة الحدث الضاغط ، وتشمل الأساليب التي يواجه بها الفرد الحدث الضاغط من : تحمل المسؤولية ، والهروب ، والبحث عن مصادر المساندة الاجتماعية ، والتحكم ، ويطلق عليها عملية التقييم الثانوي

Secondary appraisal .

وترى ممدوحة سلامة (١٩٩٧) أن كلتا العمليتين تتأثران بالخصائص النفسية للفرد، فعلى مستوى التقييم المعرفي للحدث تعمل هذه الخصائص النفسية كقاعدة لإدراكه وتفسيره بطريقة معينة بحيث يبدو أكثر أو أقل تهديداً محتملاً أم غير محتمل ، أما على مستوى المواجهة فإن تقييم وتحديد كيفية التعامل مع الحدث يتأثر كثيراً بالخصائص الشخصية للفرد بحيث قد يقوم بسلوك لتغيير الموقف ، أو قد يقبله ، أو يحجم تماماً عند مواجهته محاولاً تجنبه ، بمعنى أن خصائص الشخصية هي التي تؤهل الفرد للتعامل مع الحدث الضاغط بطرق قد تسهل أو تضير بتوافقاته .

بينما يرى (Halahan & Moos 1990) أن إدراك الفرد للضغوط وقدرته على مواجهتها بفاعلية يتوقف على طبيعة المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة للفرد ، فإذا كان الفرد يعتقد في كفايته وتمكنه وقيمه وفاعليته ، فإنه سوف يكون أقل تأثراً بالأحداث الضاغطة ، وأكثر إيجابية وقدرة على مواجهتها ، بينما إذا اعتقد الفرد في عدم كفايته أو تمكنه أو قيمته أو شعوره بأنه وحيد دون مساندة انفعالية واجتماعية فعالة في مواجهة الضغوط فإنه في هذه الحالة يصبح أكثر تأثراً بالأحداث الضاغطة وأقل قدرة على المواجهة ، كما أنه يصبح عرضة للاضطراب النفسي والسلوكي .

والدراسة الحالية تتبنى توجه Folkman & Lazarus " السلوكي المعرفي " في تفسير المواجهة ؛ نظراً لطبيعتها الوصفية وأسلوب القياس السيكمومتري المستخدم فيها ، وكذلك طبيعة مقياس المواجهة .

٤ - أسس المواجهة الفاعلة :

يرى فريق من العلماء والباحثين أنه لا توجد أفضلية لمهارة مواجهة على الأخرى طوال الوقت وهذا ما أكدته دراسة Gonzales et al (2001) بأنه لا توجد أفضلية دائمة للمواجهة النشطة على المواجهة التشتتية أو التجنبية ، ويشير Schmitz (1996) et al إلى أن العديد من مفاهيم المواجهة قاصرة في الأسس النظرية المناسبة المبنية عليها، حيث تقسم المواجهة إلى فئات توافقية وفئات لا توافقية ، بدلاً من إدراك أن سلوك المواجهة الذي يكون فعالاً في أحد المواقف ربما لا يكون ملائماً في موقف آخر ، ويذكر (Karlsen & Bru 2002) أنه لا يوجد إجماع واضح بخصوص أي من استراتيجيات المواجهة وأنماطها يعد الأكثر فعالية في حل المشكلات وخفض الأضرار النفسية ، وتخفيف المشكلات المستقبلية ، ويعتقد (Love et al 2004) أن كلاً من نوعي المواجهة المركزة على المشكلة ، والمركزة على العاطفة يمكن أن يؤدي إلى نتائج طبية وغير طبية ، وربما إلى عدم وجود حلول . وفي دراسة (Jemta et al 2007) على مجموعة من الأطفال والمراهقين المعاقين حركياً ، لم توجد علاقة دالة بين الصحة النفسية واستراتيجيات المواجهة النشطة والتشتتية والتجنبية وطلب الدعم ، ووجدت دراسة (Hampel & Petermann 2006) علاقة سالبة بين كل من المواجهة المركزة على المشكلة والمركزة على العاطفة من جهة والمشكلات السلوكية من جهة أخرى.

إن تحديد فعالية استراتيجية المواجهة وعدم فعاليتها لا يزال يشغل اهتمام الباحثين في ميدان المواجهة وهناك العديد من القضايا التي ربما لم تحسم بعد ومثارة للبحث

والدراسة، وفي ضوء ما اطلعت عليه الباحثة من كتابات ودراسات في هذا المجال يمكن استنباط مجموعة من الأسس والمبادئ التي تتحكم في تحديد فعالية استراتيجية المواجهة واستخدام استراتيجية بعينها والتي يمكن إجمالها في الآتي:

- حجم وذخيرة المواجهة المتوافرة لدى الفرد:

فقد أشارت دراسة Fournet et al (1998) أن حجم ذخيرة الفرد من المواجهة يتنبأ بمواجهة ناجحة ، بمعنى أن المدى الواسع من استجابات المواجهة وتنوعها ، يفيد في مواجهة الضغوط والمشكلات بفعالية أكثر من استراتيجية مواجهة واحدة يستخدمها الفرد باستمرار. ويذكر Martin & Bat-chava (2003) أن الزيادة في حجم ذخيرة الفرد من استراتيجيات المواجهة يجعل المواجهة أكثر فعالية ونجاحاً مع التقدم في العمر، ويشير Gafvels & Wandell (2006) إلى أن الذخيرة الكبيرة من استراتيجيات المواجهة التي تضم كلاً من الاستراتيجيات الموجهة نحو المشكلة والموجهة نحو الانفعال أو العاطفة ينظر إليها على كونها أكثر فعالية في خفض حدة قلق الموقف.

- العوامل الشخصية والبيئية :

حيث أوضحت دراسة Rudolph et al (1995) أن قدرة الفرد على المواجهة ربما تتأثر بالعديد من العوامل الشخصية المترابطة ، مثل : العمر ، والجنس، ففي دراسة على مجموعة من التلاميذ أعمارهم ما بين ١٠ - ١٤ سنة وجد (2006) Hample & Petermann أن التلاميذ الأصغر سناً يحققون درجات أقل على استراتيجيات المواجهة اللاتوافقية ، وأقروا باستخدام استراتيجيات مواجهة توافقية بشكل أكبر من الأكبر سناً.

وأوضح Stein et al (1997) أن الفرد طوال يومه يقوم بعملية تقييم وإعادة تقييم عن طريق التبادل والأخذ والعطاء مع البيئة، وتتضمن عملية التقييم التعرف الفوري

المعرفي والفسولوجي للضغوط، ورد الفعل الفوري (التقييم المبدئي)، وكذلك التقييم للموارد الداخلية والخارجية لديه مدى توافرها (التقييم الثانوي)، وتتأثر عملية التقييم بمعتقدات الفرد وقيمه وأهدافه لمواجهة انفعالاته، ومدى فهمه للحدث في ضوء دلالاته الشخصية بالنسبة له، وهذا بالتالي يحدد ما إذا كان الفرد يشعر بالتهديد أو التحدي وعندما يتم تقييم الموقف على أنه ضاغط فإن المواجهة عندئذ تكون مطلوبة.

ويذكر (Folkman & Moskowitz 2004) أنه ليس فقط طبيعة الموقف أو الضغوط هي التي تؤثر في مخرجات المواجهة، ولكن أيضاً السمات الشخصية للفرد، ويرى (Love et al 2004) أن نوع المواجهة الذي يتبناه الفرد يعتمد على كيفية تقديره للحدث وتأثيره الإيجابي والسلبي، وكذلك يعتمد على الفروق الشخصية والعوامل البيئية، التي ربما تؤدي إلى زيادة أو خفض التوافق، وأوضح (Yuet et al 2002) أن استخدام استراتيجية المواجهة ربما يكون مرتبطاً بالتقييم الشخصية للفرد، وما الأكثر فعالية بالنسبة له.

– قابلية الحدث للسيطرة والتحكم:

تشير أدبيات المواجهة إلى أن الطريقة التي يقدر بها الفرد الحدث معرفياً تؤثر في استراتيجية المواجهة حيث وضح (Punamaki & Puhakka 1997) أن هناك جديلاً يتعلق بماهية المواجهة الفعالة، ويعتقدان بأن الفعالية تعتمد على التوافق ما بين الشخص والمواقف البيئية، حيث تحدد طبيعة المصاعب والمتاعب أنماط المواجهة الأكثر فعالية، وذلك مثل تقييم شدة وقابلية المصاعب للتغيير، وفي ضوء هذا التقييم يتحدد اختيار استراتيجية المواجهة وكذلك فعاليتها. ويرى (Liu et al 2004) أن اختيار نمط المواجهة يعتمد على تقدير الفرد لمدى قابلية الموقف للتغيير.

ويعتقد (Schwartz & Knoll 2003) أن المواجهة المركزة على العاطفة يمكن أن تكون أكثر فعالية من المواجهة المركزة على المشكلة تحت ظروف أو شروط

معينة مثال ذلك عندما يكون الشيء أو الموقف الضاغط غير قابل للسيطرة والتحكم ويتأكد ذلك لدى (Liu et al 2004) بأن اختيار نمط المواجهة يعتمد جزئياً على التقدير الشخصي للموقف من حيث قابليته للتغيير.

وأظهرت دراسة (Sandler et al 2000) أن أحد العوامل المهمة المؤثرة في اختيار استراتيجية المواجهة هو إدراك القدرة على التحكم والسيطرة في الموقف، وأشارت نتائج دراسة (Gonzales et al 2001) إلى أن الأطفال والمراهقين الذين يدركون أن الحدث الضاغط يمكن السيطرة عليه وأنه قابل للتحكم فيه، فإنهم يختارون استراتيجيات نشطة في محاولة لتعديل الموقف، أو تعديل انفعالاتهم المحيطة بالموقف والمصاحبة له، ومن ناحية أخرى فإن الأطفال والمراهقين الذين يدركون الموقف على أنه غير قابل للسيطرة والتحكم فإنهم لا يحاولون تعديله، بل غالباً ما يستخدمون استراتيجيات مواجهة تعتمد على التشتيت أو التجنب عن طريق استخدام أفكار وأنشطة تعمل على الانشغال عن الموقف أو تجنب كل من الموقف أو انفعالاتهم المصاحبة له.

ويدعم ذلك دراسة (Langrock et al 2002) حيث وجد أن إدراك التحكم يؤثر في العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والآلام النفسية، وقد أظهرت النتائج أنه عندما ينظر إلي الحدث على أنه قابل للسيطرة فإن المواجهة النشطة غالباً ما ترتبط بانخفاض في الاحساس بالآلام النفسية وعندما ينظر إلى الموقف على أنه غير قابل للسيطرة أو خارج نطاق التحكم ، ووجد أن المواجهة التجنبية والتشتيتية ترتبطان بانخفاض في حدة الآلام النفسية ؛ مما يعني أنه في حال إدراك القابلية للسيطرة تكون المواجهة النشطة أكثر فعالية، وفي المقابل عندما يدرك الحدث على أنه خارج نطاق السيطرة والتحكم فإن المواجهة التجنبية ، وكذلك التشتيتية تكون أكثر فعالية من المواجهة النشطة.

- تقييم الفرد لكفاءته الذاتية وحجم الدعم المتاح:

إن تقييم الفرد لكفاءته وقدرته على المواجهة وحجم الدعم الاجتماعي ، وأية مصادر دعم أخرى يساعد على إعادة التكيف للظروف والمناسبات ، ويعمل على ترسيخ التصالح ما بين الفرد والبيئة، وهنا تمثل المصادر الشخصية **Personal Resources** قوة في عملية المواجهة، ويتعلق بذلك ثراء في المواجهة والإحساس بالقدرة والتفاؤل، مما يجعل الفرد أكثر تحصناً ضد الضغوط في مواقف معينة، وبالتالي من المهم أن يشعر الفرد بكفاءته للتعامل مع المواقف الضاغطة ليحقق نجاحاً في عملية المواجهة، وفي المقابل إذا قلل الفرد من تقديره لكفاءته وقدرته على الفعل فإنه لن يعمل على تطوير استراتيجيات تكيف ، وتجدر الإشارة إلى أنه يطلق على هذا المفهوم الكفاءة الذاتية **Self-efficacy** أو معتقدات الذات المتفائلة **Optimistic self-beliefs** ، حيث يعتقد أن إدراك الفرد لكفاءته الذاتية والتفاؤل متطلبات قبلية مهمة لمواجهة كل أنواع الضغوط.

كما تلعب المصادر الاجتماعية **Social Resources** دوراً مهماً في المواجهة، وهي تشير إلى البدائل والاختيارات البيئية المتاحة للفرد الذي يعاني من الضغوط والمشكلات ، ويعكس التكامل الاجتماعي مدى رسوخ الفرد في شبكة التفاعلات الاجتماعية والمساعدات المتبادلة والمساندة والتماسك خاصة في المواقف الحرجة ، حيث يلعب الآخرون دوراً غاية في الأهمية عند المواجهة (Schwartz & Taubert , 2002).

- مطالب الموقف ومستوى الضغوط:

أشار الباحثون إلى أن فعالية المواجهة ، وكذلك نوعها يعتمد في جانب منه على متطلبات الموقف ، وما يمثل من مستوى ضغط على الفرد ويؤكد ذلك Fournet et al (1998) بأن فعالية استراتيجية يكمن في التطبيق المرن لكم ذخيرة

الفرد من المواجهة وذلك بناء على متطلبات الموقف ، فعلى سبيل المثال (Muldon , 1997) فإن موقفاً مثل الذي يضل فيه الفرد طريقاً ما للذهاب إلى أحد الأماكن يستدعي منه استخدام إستراتيجية نشطة في حل المشكلات، بينما تجاهل وتجنب الفرد من قبل أصدقائه فإنه من المرجح أن يقابل بمواجهة عاطفية أو انفعالية، لذلك فإن الفرد يستخدم العديد من أشكال المواجهة المركزة على المشكلة والمواجهة المركزة على العاطفة والانفعال تبعاً للموقف ومدى تأثيره على الشخص .

ويشير (Smith et al (2000 أن المستوى العالي من الضغوط يتولد عنه زيادة في استخدام أنواع مختلفة من استراتيجيات المواجهة من قبل معظم الأفراد ، وفي دراسة (Kochenderfer-Lodd & Skinner (2002 وجد أن تجنب رد الفعل لصراعات الأقران ارتبط بتعرض أقل لخطر تنامي القلق لدى الذكور الذين لا ينجرفون كثيراً في صراعات الأقران ، ويحققون بالتالي بعض أوجه الوقاية الجيدة، وذلك مقارنة بحالات الأفراد ضحايا الصراعات أو الذين ينجرفون في صراعات الأقران ، ولذلك يشير (Boo & Wicherts (2007 بأن استراتيجيات المواجهة لا يمكن التحكم بكونها جيدة أو غير جيدة دون معلومات عن السياق والموقف وطبيعة الضغوط، وكذلك خصائص الفرد صاحب المواجهة.

وفي ضوء ما سبق، فإن المواجهة هي وظيفة للمحددات الموقفية والسمات الفردية وإدراك الموقف، وأغراض المواجهة، حيث يستحضر الفرد في عملية المواجهة مجموعة من الخصائص البيولوجية والمزاجية والشخصية والتدبيرية والأسرية، هذه الأمور مجتمعة تؤثر في إدراك الموقف الضاغط والاستجابة له ، وبناء على تقييم الموقف فإن الفرد يقيم التأثير المحتمل للضغوط، وإذا ما كانت عواقبها تؤدي إلى خسارة أو ضرر أو تهديد أو تمثل تحدياً ، وما المصادر الموجودة والمتاحة للتعامل معها ؟ ، وبالتالي فإن نية الفعل والفعل نفسه يحدد المخرجات، وتبعاً للاستجابة فإن

المخرج يعاد مراجعته وتقييمه، وربما يتبع باستجابة أخرى، وبالتالي فإن هناك ميكانيزما دائرياً أو حلقة تغذية راجعة تحدد ما إذا كان من المرجح أنه سيتم استخدامها مستقبلاً، وهذان التوجهان يتحددان اعتماداً على فعالية النتائج أو المخرجات بعد التوسع في الإستراتيجية، وكذلك بعد الحكم عليها من الشخص نفسه (Frydenberg 2004)، ويعتقد Folkman (1997) أن عدم وجود حلول ونتائج مريحة يتطلب إعادة تقييم ومواجهة إضافية، وفي المقابل فإن النتائج المستحبة والمريحة للفرد يتولد عنها انفعال موجب وإتمام لعملية المواجهة.

- تأثير الجنس في استراتيجيات المواجهة:

يموج ميدان المواجهة بالعديد من الدراسات التي تشير نتائجها إلى ما يمكن أن يلعبه الجنس كمتغير في تحديد نوعية الاستجابة أو إستراتيجية المواجهة، والتي ربما تفسر لنا جانباً من الفروق والتباين بين الإناث والذكور في مكونات الشخصية، حيث يظهر أن استراتيجيات المواجهة ربما تعد واحدة من الروافد المهمة في دراسة السمات الشخصية لكل من الجنسين، والباحثة في حدود اطلاعها تستعرض بعض الكتابات ونتائج الدراسات التي حصلت عليها في هذا المجال، وذلك لكون أن الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة أحد الأهداف التي تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف عليها لدى المعاقين سمعياً.

حيث يشير Matud (2004) في دارسته إلى أنه توجد فروق بين الجنسين في الإستجابة المعرفية والفسولوجية للمشكلات والضغوط، وأن العلاقة بين الضغوط والصحة تتوسط بالعديد من المتغيرات ومن ذلك الجنس الذي يؤثر في استجابات المواجهة والتضمنيات الصحية لردود الأفعال، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن الإناث يحققن معدلات أو درجات دالة أعلي من الذكور على أساليب المواجهة العاطفية والتجنبيه، ودرجات أقل منهم في المواجهة المنطقية والانعزالية.

وأوضح (Garnefski et al 2004) أن أحد التفسيرات المهمة في الفروق بين الجنسين في أعراض الاكتئاب تفسرها في ضوء طرق المواجهة التي يستخدمها كل من الطرفين، حيث إن أحد التفسيرات للاكتئاب المرتفع لدى الإناث ربما يرجع إلى طرقيهن الأقل فاعلية في المواجهة، ويوجد اتساق في استنتاج عام بين الباحثين وهو أن الإناث عموماً يملن إلى الاعتماد على إستراتيجيات المواجهة المركزة على العاطفة أكثر من الذكور ويذكر (Keogh & Ecclestan 2006) أن أحد العوامل النفسية الاجتماعية المهمة في تفسير الفروق بين الجنسين في التعامل مع الألم المزمن هو إستراتيجيات المواجهة.

وهناك دراسات عديدة يحدث الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة، فعلى سبيل المثال، أظهرت دراسة (Patterson & McCubbin 1997) أن الإناث يستخدمن مدى كبيراً من استراتيجيات المواجهة مقارنة بالذكور، وتؤكد ذلك دراسة (Hobfoll et al 1994) ، و (Kausar & Munir 2004) حيث وجدت مؤشرات على أن الذكور يستخدمون ذخيرة محددة من المواجهة في المواقف الضاغطة عند مقارنتهم بالإناث .

وفيما يتعلق بالواجهة المركزة على المشكلة والواجهة المركزة على العاطفة والانفعال، أشارت نتائج دراسات كل من (Punamaki & Puhatka 1997) ، و (Hampel & Petermann 2005) أن الذكور يميلون إلى استخدام المواجهة المركزة على المشكلة أكثر من الإناث اللاتي يملن إلى استخدام المواجهة المركزة على العاطفة بشكل أكبر من الذكور ، وتوصلت دراسة (Gafvels & Wandell 2006) إلى أن الإناث من مرضى السكر حققن دراسات عالية في ثلاثة مقاييس فرعية من مقياس المواجهة وهي الاستقالة/ الاستسلام، والشكوى/ الاحتجاج، والعزلة، وهي في هذه

الدارسة تعرض أساليب المواجهة السلبية، وقد خلصت الدراسة إلى أن المواجهة المركزة على العاطفة وكذلك التجنبية تبدو أكثر شيوعاً لدى الإناث.

ووجدت دراسة (Nomura et al 2000) أن الذكور يستخدمون كثيراً أساليب مواجهة تضم كلاً من المواجهتين المركزة على المشكلة والمركزة على العاطفة ، ويشير (Martin & Bat-Chava 2003) إلى أن الأساليب الاجتماعية التي يطورها الذكور والإناث كوظيفة للجنس وذلك لإقامة العلاقات الاجتماعية يمكن أن تتفاعل مع أساليب المواجهة، والنتيجة هي أن الذكور يكونون أكثر تكراراً وبصورة أولية لاستخدام المواجهة المتجهة خارجياً، في حين أن الإناث يستخدمن التوجه الداخلي، وذلك في التصدي للمواقف الضاغطة.

وأظهرت نتائج دراسة (Cronqvist et al 1997) أن الذكور يستخدمون المواجهة المعتمدة على التصدي والتعويل على الذات، بينما وجد أن أساليب المواجهة التي تركز على طلب الدعم تكون أكثر شيوعاً لدى الإناث.

٥ - استراتيجيات المواجهة لدى المعاقين سمعياً:

يذكر (Jambor & Elliott 2005) أنه بغض النظر عما إذا كان الأطفال المعاقون سمعياً ينمون وينشأون في عائلة صماء أو طبيعية فإنهم يتعرضون لخبرات متشابهة، محاولين إيجاد طريق لهم في المجتمع، وهم يواجهون الإحباط والفشل وخيبة الأمل وسوء الفهم المربك لهم، وكذلك عليهم مواجهة الوحدة والعزلة، وبالتالي فهم يحتاجون إلى تطوير العديد من الاستراتيجيات للتغلب على أحداث الحياة المحيطة والمؤلمة بالنسبة لهم في عالم لا يهتم إلا بالعاديين في كثير من الأوقات.

إن نظريات المواجهة تؤكد على أنه بمرور الوقت فإن الشخص المعاق سمعياً يتبنى استراتيجيات مختلفة للتعامل مع الموقف الجديد ، كمحاولة لجعله في حال أفضل قدر الإمكان ؛ وهذا يعني أن الفرد المعاق يتبنى العديد من الاستراتيجيات التي تكمل

بعضها بعضاً بدلاً من الاعتماد على أسلوب مواجهة واحد في التعامل مع المواقف الراهنة (Madu , 2003) . وأسفرت العديد من الدراسات كدراسة (Pollock (1986 (1989) ، و Pollock et al (1990)، و Yuet et al (2002) عن أن المواجهة عامل مهم في توضيح مدى تكيف الأفراد المعاقين لإعاقتهم ؛ لكون المواجهة الفعالة شيء جوهري في اكتساب التكيف الإيجابي مع الأمراض والاضطرابات المزمنة ، وفي علاقة الفرد بالبيئة .

وبرغم الثراء غير العادي في الكتابات والأدبيات والأطر النظرية التي تناول المواجهة وعلاقتها بالعديد من المتغيرات ولدى عينات مختلفة إلا أنه يلاحظ وجود ضعف وندرية واضحة في أدبيات المواجهة لدى المعاقين سمعياً، والتي من خلالها يمكن استكشاف الأساليب والوسائل التي يستخدمونها لإدارة أحداث الحياة الضاغطة وما يقابلهم من مشكلات، وهذا ما أكدته Jambor & Elliott (2005) بأنه لا توجد أدبيات أو أطر نظرية تتعامل مع ميكانيزمات المواجهة لدى الأفراد المعاقين سمعياً، وكل ما فحص أو درس عموماً في العلاقة بين المواجهة والإعاقة السمعية أو الصمم كعملية يستخدمها الآباء والأمهات أو أولياء الأمور عاديو السمع عندما يولد لهم طفل أصم أو يوجد لديهم فرد معاق سمعياً.

وقد قسم Person (في : 2003 ، Madu) المواجهة إلى نوعين يمثلان التكيف مع الإعاقة : استراتيجيات تكيف موجبة **Positive Strategies** ، وتضم ست استراتيجيات ، وهي :

١- **التقبل** : وتتضمن تقبل الإعاقة كما هي ، وتجاهل تأثيرها وتصورها واحتمالاتها التأثيرية ، واكتشاف جوانب أخرى بدلاً من التفكير في الإعاقة.

٢- **الدعم والرعاية** : وتعني قبول الدعم الاجتماعي من الآخرين ، والمعتقدات الدينية وفلسفات الحياة الداعمة للأمل .

٣- **التجنب الإيجابي** : ويعني القدرة على تركيز الانتباه بعيداً عن أشكال التأثير المشكل والمؤلم للإعاقة من خلال القيام بأنشطة ، مثل مقابلة الناس ، والمشاركة في الأنشطة .

٤- **التقليل** : وتعني النظرة إلى الإعاقة من خلال مفاهيم نسبية والتقليل من شأنها لتبدو أقل حدة على المستويين الذاتي والاجتماعي .

٥- **الوسائل المستقلة " الاستقلالية "** : وتعني التحمل ، أخذ المسؤولية الشخصية للحفاظ على جودة جيدة للحياة ، والنظر إلى الصعوبات على أنها تحديات يجب السيطرة عليها.

٦- **التحكم أو الضبط** : وتتضمن التحكم والتعويض لنقص الوظيفة أو القدرة ، مثل : الحصول على وسائل فنية أو مساعدة ، والانتباه إلى الإعاقة أو أعراضها حيث يمكن مواجهتها .

والاستراتيجيات السلبية Negative Strategies ، وتتضمن :

١- **الرفض** : وتعني عدم الاعتراف بالإعاقة أو الخداعات الموجبة ، فعلى سبيل المثال فإن الشخص المعاق قد يرفض أو لا يعترف بالإعاقة واستظهار آمال غير عقلانية، للشفاء أو الاستغراق في أحلام اليقظة والتخيلات والأوهام .

٢- **الاستياء والسخط** : وتعني الشعور بالمرارة لأنه أصبح ضحية للإعاقة أو المرض.

٣- **الخزي والعار** : وتعني الشعور بالدونية مقارنة بالأفراد الأصحاء أو الأسوياء .

٤- **العزلة** : وتتضمن الشعور بكون الفرد خارج الدائرة أو كونه غير مفهوم من الآخرين ، وبالتالي يحاول أن يتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، ويفضل الانعزال .

٥- **العجز والضعف** : وتشير إلى الشعور بالرتاء والأسف ، وأنه غير قادر على المواجهة ، ويؤدي هذا الإحساس بعدم القوة والتفائل والنشاط مرة أخرى .

ثالثاً: المهارات الاجتماعية:

تشكل المهارات الاجتماعية عاملاً فاعلاً في تحقيق التوافق الاجتماعي لدى الفرد منذ طفولته وتستمر لآخر العمر. وتشير التنشئة الاجتماعية إلى عملية اكتساب القدرات والكفاءات التي تسمح للفرد ؛ لأن يكون شخصاً اجتماعياً مشاركاً (Mavi – Dervisoglu, 2007, Onder, 2005) . كما ترجع أهمية المهارات الاجتماعية إلى كونها عاملاً مهماً في تحديد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد، مع المحيطين به في مجالات الحياة المختلفة والتي تعد في حالة اتصافها بالكفاءة من عوامل التوافق النفسي على المستويين الشخصي والمجمعي (شوقي ظريف ، ٢٠٠٦).

وتشير الأدلة النظرية والواقعية أن هناك حداً أدنى من مستويات التفاعل الاجتماعي التي ينبغي أن تتوفر لكل شخص، فإذا حرم منها يبح أقرب إلى الشعور بالوحدة النفسية ويتهدد توافقه النفسي، وأن انخفاض مهارات الكفاءة الاجتماعية يؤدي إلى فشل الحياة الاجتماعية وتكرار الضغوط والمشاق، وفشل العلاقات المتبادلة بين الأشخاص (جولمان، ٢٠٠٠ ، ١٦٥).

إن اكتساب المهارات الاجتماعية سوف يكون له تأثير إيجابي على التنشئة الاجتماعية ويتوقع أن الأفراد الاجتماعيين يستخدمون مهاراتهم الاجتماعية بطريقة ملائمة وبانتظام (Gulay & Akman, 2009) .

فالمهارات الاجتماعية ضرورياً للحياة الاجتماعية للفرد وتلعب دوراً مهماً في نجاح الحياة العائلية والحياة المدرسية والحياة عموماً. وكذلك فإن المهارات الاجتماعية مهمة أيضاً للفرد لترسيخ علاقات جيدة، وتحمل المسؤولية لاتباع القواعد الاجتماعية في مساعدة الآخرين وكذلك استخدام الحقوق الشخصية بمعنى استخدام المهارات الاجتماعية

بشكل لائق في حال طلب الحقوق الشخصية دون صدام (Avcioglu, 2005) .
والمهارات الاجتماعية للأطفال تتضمن سلوكهم نحو الأطفال الآخرين
(Karayilmaz, 2008) .

إن الأفراد ذوو المهارات الاجتماعية الجيدة يمكنهم النجاح في كل أنواع الأنشطة
التي تتطلب التفاعل مع الآخرين (Karayilmaz, 2008) ، لذلك فإن المهارات
الاجتماعية النامية بشكل جيد لها دور محدد في تشكيل العلاقات الاجتماعية للفرد.

تعريف المهارات الاجتماعية :

يعرفها هاني إبراهيم (١٩٩٨) بأنها مجموعة من الأنماط السلوكية اللفظية وغير
اللفظية التي يستجيب بها الفرد للآخرين في مواقف التفاعل الاجتماعي. وتعرفها ربهام
فتحي (٢٠٠٠) بأنها مهارة الفرد في تحمله مسؤولية الالتزام بالمعايير الاجتماعية
السليمة في مواجهة المواقف الصعبة، وتأكيد ذاته والتعبير عنها، وتحقيق التواصل
الاجتماعي مع الآخرين. ويعرفها أسامة الغريب (٢٠٠٣) بأنها نسق من المهارات
المعرفية والوجدانية والسلوكية، التي تيسر صدور سلوكيات اجتماعية تتفق مع المعايير
الاجتماعية أو الشخصية أو كلاهما معاً، وتساهم في تحقيق قدر ملائم من الفاعلية
والرضا في مختلف مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتتبع مظاهر الكفاءة في
كافة صور مهارات التواصل الاجتماعي وتوكيد الذات، وحل المشكلات الاجتماعية
والتوافق النفسي الاجتماعي للفرد.

مكونات المهارات الاجتماعية :

توجد العديد من النماذج التي حددت مجموعة من المكونات للمهارات الاجتماعية
والتي لا يمكن حصرها في الدراسة الحالية ، لذا فإنه سيتم الإشارة فقط إلى بعضها .
فقد صنفها محمود فتحي عكاشة وأمني فرحات عبد المجيد (٢٠١٢) إلى:

مهارات تحمل المسؤولية: وتعني أداء الطفل للواجبات المطلوبة منه باتقان والالتزام بتنفيذها في الوقت المحدد لها والالتزام بتعليمات وتوجيهات معلمة، وتتضمن مهارتي اتباع التعليمات والالتزام بالانتهاء من الأعمال في الوقت المحدد لها. **ومهارات تأكيد الذات:** وتعني قدرة الطفل على المحادثة مع الآخرين والتعبير عن آرائه سواء كانت متفقة أو مختلفة مع الآخرين والإفصاح عن مشاعرة الإيجابية (مدح) أو السلبية (غضب) حيالهم والدفاع عن حقوقه الخاصة، والمبادأة والاستمرار في إنهاء التفاعلات الاجتماعية وتتضمن مهارة المحادثة ومهارة التعبير عن الرأي في المواقف الاجتماعية المختلفة. **ومهارة ضبط النفس:** وتعني القدرة على التحكم في الانفعالات خلال مواقف التصادم مع الآخرين والاستجابة بشكل ملائم للمحاولات الاستفزازية وتتضمن مهارة حل المشكلات والتحكم في الانفعالات. **ومهارة التعاون** وتعني مساعدة الآخرين وتلبية احتياجاتهم وتركه اقتراح التعاؤل المتبادل وتتضمن مهارة تقديم المساعدة ومهارة المشاركة في الأعمال الجماعية. **ومهارة التعاطف،** القدرة على تفهم مشاعر الآخرين واحترامها وتتضمن مهارتي الاحساس بمعاناة الآخرين والاحترام لمشاعر الآخرين. **ومهارة التواصل مع الأقران** وهي القدرة على تكوين صداقات والحفاظ عليها والتحكم في السلوك اللفظي والغير لفظي بما يتلاءم مع مستجدات الموقف.

وصنف (Elliott et al , 2001) المهارات الاجتماعية إلى ثمانى فئات :

مهارات المحادثة: وتتضمن عدة مكونات، كالاشتراك فى المحادثة، والبدء بها، ومواصلة، وإنهاءها، واستخدام نبرة الصوت المناسبة، والمسافة المناسبة، واتصال العينين . **مهارات التوكيد:** وتشمل التساؤل بغرض الاستفسار، والإيضاح، والمطالبة بالحقوق، والدفاع عنها، ورفض المطالب غير المعقولة، وأنكارها، والمطالبة بالتفاوض، وإظهار اللطف، والتهذيب. **مهارات التفاعل :** وتشمل الاشتراك مع الآخرين فى التفاعل الاجتماعى ودعوتهم للعب أو تشجيعهم ومدحهم والثناء على سلوكهم. **مهارات حل**

المشكلات والتغلب عليها: وتشمل البقاء في هدوء واسترخاء، والاستماع للحلول الممكنة، واختيار أفضل الحلول المتاحة. مهارات مساعدة الذات: وتشمل العناية بالذات (النظافة والترتيب)، والعناية بالملابس (ارتداء الملابس المناسبة) وترتيب المائدة وتنسيقها، والاهتمام بسلوكيات الطعام. السلوكيات المرتبطة بمهام الفصل الدراسي: وتشمل العناية والإصغاء للمهام وإكمالها، ومتابعة التوجيهات والتعليمات، وبذل أقصى جهد في إنجاز ذلك. السلوكيات المرتبطة بالذات: تشمل تقديم عائد إيجابي للذات، والتعبير عن المشاعر، وتقبل العائد السلبي وتفهم النتائج. مهارات المقابلة للعمل: وتشمل الاستماع، والتساؤل، والإيضاح، والتفكير قبل الحديث.

رابعاً: المشكلات السلوكية والانفعالية:

مفهوم المشكلات السلوكية والانفعالية :

يعرفها (محمد الفقيهي ، ٢٠٠٦) بأنها سلوك متكرر الحدث غير مرغوب فيه يثير استهجان البيئة الاجتماعية ولا يتفق مع مرحلة النمو التي وصل إليها الطفل ، ويجدر تغييرها لتدخلها في كفاءة الطفل الاجتماعية والنفسية أو كلاهما ، ولما لها من آثار تنعكس على قبول الشخص اجتماعيًا وعلى سعادته ورفاهيته ويظهر في صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة ، ويمكن ملاحظتها مثل السرقة والكذب والتدمير والتشاجر وغيرها .

ويرى Wood أن الأطفال المضطربين سلوكيًا وانفعاليًا أنهم غير القادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول مما يؤدي إلى تراجع المستوى الدراسي ، والتأثير على علاقاته الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف ، كما أنه يعاني من مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك التعلم الاجتماعي (خولة يحي ، ٢٠٠٠) .

ويتضح من هذا أن المشكلات السلوكية والانفعالية تتوقف على الثقافة السائدة في المجتمع ، حيث تختلف من مجتمع لآخر باختلاف الثقافة ونوعية المعايير الاجتماعية فغير المقبول اجتماعيًا في مجتمع ما ، قد يكون مقبولا في مجتمع آخر .

وقد أشار Haider,(2010) أن المشكلات ذات التوجه الداخلي تتضمن أنماطا سلوكية يتجه تأثيرها بشكل مباشر إلى الفرد نفسه ، مثل القلق ، المخاوف ، الاكتئاب، الانسحاب الاجتماعي ، والأمراض السيكوماتية ، وعلى الجانب الآخر فإن المشكلات ذات التوجه الخارجي تتمثل في أنماط السلوك التي تتجه مباشرة نحو البيئة الاجتماعية ، مثال لهذه المشكلات العدوان ، التشنيت ، الاعتراض ، الاندفاعية، فرط الحركة .

خصائص الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية :

- يتمتعون بمظهر وهيئة عامة كأقرانهم .
- غالبًا ما يعانون من انخفاض في مستوى فهمهم لذواتهم وتقديرهم لها .
- نقص الاهتمام بالحياة العامة ، ويفضلون الدروس العملية على النظرية ويعتمدون على حواسهم في اكتساب المعرفة ، ويميلون بشكل أفضل مع طرق التدريس المستندة على النشاط أكثر من التلقين .
- المعاناة من ضعف مستوى التحصيل والقدرة على الإنصات الجيد ومحدودية المهارات اللفظية والكتابية .
- يتمتعون بمواهب وقدرات يغفل عنها المربون .
- يرغبون في التمتع بالمزيد من الاهتمام من قبل الأم أو المعلمة داخل البيت أو المدرسة .
- يلجأون للتسرب المدرسي أو عدم المشاركة في النشاطات سواء المدرسية أو البيئية .

- يحتاجون لمواءمة الأنشطة الصيفية والبيئية مع طبيعتهم وواقعهم .
- لديهم نقص الاهتمام بالحياة وعدم الرغبة في مشاركة إيجابية مع الآخرين واعتبار الحياة شيء سيء (قحطان أحمد ، ٢٠٠٤).

وبما أن تنوع المشكلات السلوكية والانفعالية أدى على الحاجة إلى تصنيفها على مشكلات ذات التوجه الداخلي وأخرى ذات التوجه الخارجي :

- مشكلات ذات التوجه الداخلي مثل : الشعور بالنقص ، عدم الثقة بالنفس ، عدم القدرة على المرح ، الخمول والانعزال ، الانسحاب ، اللامبالاة ، الحساسية .
- مشكلات ذات التوجه الخارجي مثل : النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه ، العدوان ، كسر القواعد ، التمرد ، الصخب ، الشجار ، التخريب ، نوبات الغضب ، عدم احترام الآخرين ، الغيرة ، الجنوح .
- في الحالة الأولى ، وهي المشكلات ذات التوجه الداخلي ، تكبت الدوافع وتكف المشاكل بشكل واضح والطفل هو الذي يعاني .
- أما في الحالة الثانية ، فيها تحد صريح وواضح للسلطة سواء الوالدين أو المعلمين أو المحيطين بالطفل .

وهذا ما يجعل المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي من أكبر المشكلات التي تواجه المعلمين والمعلمات داخل غرفة الصف ، وتؤثر على سير العملية التعليمية تأثيراً مباشراً ، ومن هذا تركّز هذه الدراسة على المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي لما لها من أهمية وتأثير في سير العملية التعليمية وعلاقة هؤلاء الأطفال بذويهم وبالآخرين والأداء الأكاديمي لهم .

المشكلات السلوكية والانفعالية وعلاقتها ببعض المتغيرات :

الغضب وعلاقته بالمشكلات السلوكية والانفعالية :

- وتشير الدراسات إلى وجود علاقة بين الغضب والمشكلات السلوكية والانفعالية (Eisenberg et al., 1995; Keane & Calkins, 2004) ؛ فالأطفال ذوو المستويات العالية من الغضب في الطفولة المبكرة من المرجح أن تنمو لديهم المشكلات ذات التوجه الداخلي والخارجي في الطفولة المبكرة من المرجح أن تنمو لديهم المشكلات ذات التوجه الداخلي والخارجي في الطفولة والمراهقة (Frick & Morris, 2004; Eisenberge et al., 2009; Rothbart & Bates, 2006)

أهمية ضبط الغضب والانفعالات السالبة :

إن واحدًا من أعظم المكونات المهمة في النمو الانفعالي الاجتماعي الصحي هو اكتساب مهارات تنظيم الغضب والانفعالات السالبة (Kim & Deater – De ckard, 2008; Blair & Diamond, 2011 , كما أشارت دراسة Posner & Rothbart, 2007) أن من النتائج المهمة بخصوص التحكم الذاتي للانفعالات السالبة والغضب هو تأثيرها على الانتباه والذاكرة ، كما تظهر الدراسة أهمية اكتساب الاستراتيجيات الاجتماعية والسلوكية لإدارة الغضب .

لذا ظهرت الحاجة الملحة لعمل برامج لإكساب الأطفال مهارات إدارة الانفعالات السالبة وخاصة الغضب والتحكم في الانفعالات هذه البرامج تسمى البرامج الوقائية أو الداعمة للصحة النفسية الهدف منها قطع الطريق من البداية أمام المشكلات عن طريق نزع فتيل المشكلة من جذورها وهو الغضب والانفعال على اعتبار أنه بداية المشكلة وبعدها تتوالى الأحداث من السيء للأسوأ .

- العلاقة بين المشكلات السلوكية والانفعالية والعمر :

تشير الدراسات إلى أنه توجد علاقة بين المشكلات السلوكية والانفعالية والعمر ، حيث تزداد المشكلات ذات التوجه الداخلي مع العمر مثل القلق والمخاوف والاكتئاب، أما بالنسبة للمشكلات ذات التوجه الخارجي مثل السلوك العدواني والمشكلات التعاملية مع الآخر تتناقص مع العمر (Rescorla, et al., 2007) .

ويجب التأكيد هنا أنه على الرغم من أن المشكلات ذات التوجه الخارجي تتناقص مع العمر إلا أن خطورتها أنها في وقتها تؤثر أو تحجب اكتساب الطفل للعديد من المهارات كالمهارات الاجتماعية ومهارات تكوين الأصدقاء وتحول بينه وبين الأداء الأكاديمي المتميز ويكون هذا الطفل غير محبوب من المحيطين به ، ويعوق العملية التعليمية لما يسببه من مشكلات داخل قاعة الصف ، فالمشكلة السلوكية ذات التوجه الخارجي تتناقص مع العمر ولكن تبقى آثارها واضحة على شخصية الفرد .

- العلاقة بين المشكلات السلوكية والانفعالية والجنس :

تشير الدراسات إلى أن الإناث يملن إلى أن يكون لديهم مشكلات ذات توجه داخلي أعلى من الذكور ، بينما الذكور لديهم مشكلات ذات توجه خارجي أعلى من البنات (Rescorla et al., 2007)

خامساً: الإعاقة السمعية وخصائص المعاقين سمعياً :

- تعريف الإعاقة السمعية :

هناك العديد من الاتجاهات والفلسفات القائمة لتفسير وتوضيح مفهوم الإعاقة السمعية وفقاً لمحكات معينة ، فمنها التعريفات حسب درجة فقدان السمع ، والتعريفات الطبية والتي تركز على توضيح الأسباب المؤدية إلى الإعاقة السمعية وأثرها على الفرد، والتعريفات التربوية والتي تؤكد على أن الأفراد المعاقين سمعياً يحتاجون إلى

أساليب تربوية مناسبة ، والتعريفات الوظيفية التي توضح أنهم هم الذين لا يستطيعون الاستفادة من حاسة السمع في أغراض الحياة اليومية ، وباستقراء هذه التعريفات جميعاً يتضح أنها متفقة تقريباً في مضمونها ، وتتكامل فيما بينها لتوضيح الإعاقة السمعية وأسبابها وآثارها وأساليب رعاية المعاقين سمعياً .

حيث تعرف الإعاقة السمعية بأنها مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح ما بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً ، وهذا يعني أن مصطلح الإعاقة السمعية يشمل كلاً من الصمم Deafness ، والضعف السمعي Limited hearing ، والصمم يعني أن حاسة السمع غير وظيفية لأغراض الحياة اليومية ، الأمر الذي يحول دون القدرة على استخدام حاسة السمع لفهم الكلام واكتساب اللغة ، أما الضعف السمعي فيعني أن حاسة السمع لم تفقد وظائفها بالكامل ، فعلى الرغم من أنها ضعيفة ، إلا أنها وظيفية بمعنى أنها قناة يعتمد عليها لتطور اللغة (حمزة خالد السعيد ، ٢٠٠١) .

ويعرفها رشاد موسي (٢٠٠٢) بأنها المشكلات التي تحول دون قيام الجهاز السمعي عند الفرد بوظيفته، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وهي تتراوح من البسيطة مروراً بالمتوسط إلى الشديدة. وتعرف عيبر محمد إبراهيم (٢٠٠٥) الإعاقة السمعية على بأنها خلل يصيب السمع نتيجة لعوامل وراثية أو غير وراثية ؛ مما يؤدي إلى فقدان جزئي للسمع الذي يتطلب استخدام المعينات السمعية لإجراء عملية التواصل ، أو فقدان كلي الذي يتطلب تعلم أساليب التواصل: لغة الإشارة، والهجاء الأصبعي ، والشفة ، والإيماء ؛ لإجراء عملية التواصل .

والدراسة الحالية تم تجميع بياناتها على عينة من المعاقين سمعياً من الذكور ويعتمدون بشكل أساسي على لغة الإشارة والهجاء الأصبعي ولغة الشفة في التواصل تتراوح شدة الإعاقة لديهم ما بين الشديد والعميق وأحياناً يطلق عليهم.

وفي ضوء عينة الدراسة الحالية يمكن تعريف المعاق سمعياً بأنه : " ذلك الفرد الذي ولد فاقداً لحاسة السمع أو أصيب بالصمم الكلي في طفولته قبل اكتسابه وتعلمه اللغة والكلام ، والذي يبلغ عجزه السمعي من ٨٠ ديسبل فأكثر ، بحيث يعوقه ذلك عن فهم الكلام من خلال الأذن فقط مع أو بدون استخدام معينات سمعية ، ويعتمد على لغة الإشارة في التواصل مع الآخرين ."

أثر الإعاقة السمعية على الخصائص الانفعالية والاجتماعية :

يذكر عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٦) أنه لا يوجد اختلاف بين مكونات شخصية الصم والعاديين ، إلا فيما يترتب على نفسية الصم من آثار للإعاقة السمعية تظهر في : عدم الاتزان العاطفي ، والانطواء ، والرغبة في الإشباع المباشر لحاجاتهم، والشعور بالنقص ، والقلق ، والمخاوف ، والغضب ، والوحدة النفسية ، وهذه السمات ترتبط طردياً بدرجة الإعاقة السمعية ؛ لكونها تزداد بزيادة درجة الإعاقة السمعية. وتقدم زينب محمود شقير (٢٠٠١) تفسيراً لمعاناة الأصم من تلك المشكلات السلوكية ، فتري أن وقوف الأصم عاجزاً عن فهم ما يدور حوله يؤدي إلى شعوره بالإحباط ، ويتولد لديه ميل للعزلة عن المجتمع ، ويلجأ الأصم إلى التعويض عن مواقف الإحباط عن طريق هذه السلوكيات تحقيقاً لانتصار يخرج من الإحباط .

كما تؤثر الإعاقة السمعية على النشاط الاجتماعي للمعاق سمعياً، حيث إن عليه أن يفهم ما يدبر الآخرون من تعبيرات وجوههم فقط ، حيث إنه يفتقد ما يمكن اعتباره من أهم مصادر تكوين العلاقات الاجتماعية وهو سماع صوت المتحدث ، كما يجد صعوبة ومشقة في الاتصال الفكري بالآخرين (عبد الحليم محمد عبد العزيز ، ٢٠٠٥) .

ويذكر عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠) أن المعاق سمعياً يحاول تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي مع العاديين، وذلك لصعوبة التواصل اللفظي، لذلك فهم يميلون لتكوين العلاقات الاجتماعية مع أقرانهم المعاقين

سمعيًا. وتذكر دعاء أحمد محمد (١٩٩٧، ٢٣) أن الطفل الأصم يعاني من صراع الخوف ، والفشل في المواقف الاجتماعية المختلفة ، لذلك فهو يتجنب التفاعل مع الآخرين ويشير Bain, et al (2004) إلى أن الأطفال والمراهقين الصم يواجهون تحديات في النمو الاجتماعي يستثني منها أقرانهم العساويون. وأوضح Martin & Bat-chava (2003) أن أحد المجالات المتأثرة بالإعاقة السمعية هو العلاقات الاجتماعية التي يكونها الصم مع أقرانهم عادي السمع وأن صعوبات الاتصال تعد العقبة الأولية لعلاقة الصم بأقرانهم العاديين.

وأشارت نتائج دراسات حمزة خالد السعيد (٢٠٠١) ، وفتحي أحمد الطاهر (٢٠٠٢) إلى أن ذوي الإعاقة السمعية يعانون اضطراباً انفعالياً أكثر من العاديين ، كما أشارت دراسة Lewis (1993) إلى أن الصم يتميزون بسوء التكيف العام وسيادة الطابع العصبي في علاقاتهم ببعض وبالآخرين ، لأنه يمكن تعديل سلوكهم بالطرق والأساليب التربوية ، وأوضحت دراسة كمال سالم سيسالم (٢٠٠٢) أن الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية يلجأون إلى أحلام اليقظة كنوع من التعويض الوهمي ، ووسيلة لإشباع دوافعهم المحبطة ورغباتهم المكبوتة .

وأوضحت دراسة وإبراهيم عباس الزهيري ، وأحمد أسماعيل (١٩٩٨) أن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية يعانون من المشكلات السلوكية الانفعالية : الكذب ، وألسرقة ، أو العدوان ؛ كتعويض لمشاعر النقص لديهم ، وكوسيلة دفاع ضد معاملة المجتمع لهم . ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة Jackson (1997) في وجود تأثيرات نفسية للإعاقة السمعية على المعاق ، تتمثل في : القلق ، والاكتئاب ، والبارانويا ، وعدم النضج الاجتماعي والانفعالي ، والتوافق الشخصي والاجتماعي ،

الفصل الثاني _____ الإطار النظري والدراسات ذات الصلة وفروض الدراسة
وظهور المشكلات السلوكية والانفعالية ، وتدني مستوى النضج الاجتماعي ، والتقبل
الاجتماعي ، وتقدير الذات ، والإحساس بالكفاءة الذاتية.

ولذلك فإن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية لهم بروفيل نفسي خاص يميزهم عن
غيرهم من العاديين ، بل وعن غيرهم من ذوي الفئات الخاصة الأخرى ، ولهذا تأثيره
على نموهم الشخصي والاجتماعي ، فهم يميلون إلى العزلة عن الأفراد عادي السمع ،
الذين لا يستطيعون فهمهم ، وهم مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع أن يعبر بلغة الإشارة
أو بلغة الأصابع ، ولهذا السبب يميل ذوو الإعاقة السمعية إلي تكوين النوادي
 والتجمعات الخاصة بهم، بسبب تعرض كثير منهم لمواقف الإحباط الناتجة عن تفاعلهم
الاجتماعي مع الأفراد عادي السمع، ومن ثم ليس من المستغرب ميلهم إلي المهن التي
لا تتطلب الكثير من الاتصال الاجتماعي كالرسم ، والخياطة ، والنجارة ، والحدادة
(فاروق الروسان ، ١٩٨٩) .

المحور الثاني : الدراسات ذات الصلة

فيما يلي عرض تفصيلي لبعض الدراسات ذات الصلة بمتغيرات الدراسة وعينتها
وطبيعة إجراءاتها ، ثم التعليق عليها لمعرفة موقع الدراسة الحالية منها وأوجه الإفادة
منها.

دراسة (Greenberg 1998)

هدفت هذه الدراسة لمعرفة تأثير برنامج "PATHS" (Promoting
Alternative Thinking Strategies - استراتيجيات التفكير البديل - على النواحي
الاجتماعية والسلوكية والمعرفية للطفل الأصم في المرحلة الابتدائية، وهدف هذا
البرنامج تحسين مهارات حل المشكلة، ومهارات التمييز الانفعالي، ومهارات ضبط
النفس، تعديل السلوكيات السلبية، تحسين الأداء المعرفي والأكاديمي مما يؤدي إلي تنمية

الكفاءة الاجتماعية للطفل الأصم، وتضمنت الدراسة (٥٧) تلميذاً، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٠) سنوات بمتوسط عمر (٨,٩) سنة وبلغ متوسط درجة الفقد السمعي (٩٢,٥) ديسيبل. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في القياسين البعدي والتتبعي لصالح المجموعة التجريبية بناءً على تقديرات أولياء الأمور والمعلمين.

دراسة (Coleman 2000)

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج وقائي شامل للتدريب على مهارات المواجهة الصفية مخصص لاستراتيجيات الإدارة الصفية للمعلمين والبيئة الصفية لخلق مناخ صفّي إيجابي مرتبط بالسلوكيات الاجتماعية ودراسة أثره على السلوكيات العدائية والمتجهة للخارج ومهارات الاتصال لدى الأطفال بالصفين الثاني والثالث عددهم ٦٣٩ طفلاً قُسموا إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية وعددها ٣١٦ طفلاً ومجموعة ضابطة وعددها ٣٢٣ طفلاً . وطبق البرنامج في سبعة مدارس بالمناطق الريفية لمدة ٢٣ اسبوعاً . وتمّ تجميع البيانات من بالمعلمين وأولياء الأمور والأطفال ومن خلال التقرير الذاتي والملاحظة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى نجاح البرنامج في تحسين مهارات إدارة السلوك لدى المعلمين ، كما كانت هناك دلائل على تأثير البرنامج في تقبل الأقران في حجرة الدراسة ، كما كان هناك تأثير ولكن غير دال للبرنامج على السلوكيات ذات التوجه الخارجي والعدوان ومهارات الاتصال لدى الأطفال بناءً على تقارير المعلمين.

دراسة (Taylor et al., 2002)

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج لتنمية الكفاءة الاجتماعية لتلاميذ المرحلة الابتدائية في الصف السادس الابتدائي وكان عدد التلاميذ (٢٢٧) تلميذ (١٩١ ذكور - ٨٦ إناث) بمتوسط عمر (١٢) عام، وبلغ عدد الآباء المشاركين (١٦٦)، وعدد المدرسين المشاركين (١٣) معلم، وقد أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في إكساب عينة الدراسة المهارات الاجتماعية والتي ساعدتهم على تكوين صداقات جديدة، وقدرة

على المشاركة في الأنشطة، وخفض المشكلات السلوكية مما جعلهم أكثر كفاءة اجتماعية مقارنة بأقرانهم.

دراسة Anderson-Butcher, Newsome & Nay (2003)

هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية، في خفض السلوك الاجتماعي العدائي الذي يظهر أثناء وجود التلاميذ في فناء المدرسة. وطُبقت الدراسة في مدرسة ابتدائية بلغ عدد طلبتها (٤٦٢) تلميذاً وتلميذة. وتم تحديد (١٢) سلوكاً اجتماعياً عدائياً، مثل: الضرب؛ والدفع؛ والركل؛ والإساءة اللفظية؛ ورمي الأشياء؛ واللعب بالأدوات والتجهيزات المدرسية؛ والتسلق؛ والقفز. واستخدمت الملاحظة لجمع البيانات حول تكرار ظهور السلوك الاجتماعي العدائي. وبعد تطبيق البرنامج التدريبي، أشارت النتائج إلى انخفاض ملحوظ في تكرار السلوك الاجتماعي العدائي لدى التلاميذ الذين تلقوا البرامج التدريبي.

دراسة Huxely et al., (2004)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي للمواجهة يسمى The best of Coping للتلاميذ (١٥ تلميذة، ١١ تلميذاً) أعمارهم ما بين ١٤-١٦ سنة بمتوسط عمري ١٤,٩ سنة، ويهدف البرنامج إلى تنمية التعلم الاجتماعي الانفعالي يتم تطبيقه من خلال المعلمين وزيادة ذخيرة التلاميذ من مهارات المواجهة المنتجة والوظيفية وخفض الاستراتيجيات غير المنتجة وغير الوظيفية في المواقف المدرسية وتدريب التلاميذ على استخدام مصادر خارجية بشكل أكبر والحصول على الدعم المناسب وكذلك زيادة الكفاءة الذاتية والإيجابية. وباستخدام المنهج التحليلي والكيفي لجمع البيانات من قبل المعلمين والتلاميذ، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تغيرات ملحوظة في سلوك المواجهة لدى التلاميذ

دراسة (DeRosier 2004)

هدفت إلى فحص فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يتعرضون لسيطرة الأقران غير المرغوبين من قبل الأقران، والأطفال الذين يعانون قلقاً اجتماعياً. وبلغ عدد أفراد العينة (381) تلميذاً وتلميذة من الصف الثالث الابتدائي في (11) مدرسة حكومية، وقسمت العينة إلى مجموعتين: تجريبية؛ وضابطة. وأشارت الدراسة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية قد حققوا تحسناً في قبولهم من قبل الأقران، وفي تقدير الذات، وفي الكفاية الذاتية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة. وأشارت الدراسة أيضاً إلى أن الفائدة الكبرى تمثلت في انخفاض سلوك السيطرة، والسلوك الاجتماعي العدائي لدى الأطفال العدوانيين في المجموعة التجريبية مقارنة بالأطفال العدوانيين في المجموعة الضابطة.

دراسة (Pincus and Friedman 2004)

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج تدخل لإكساب الأطفال مهارات المواجهة بجانبها، المهارات المركزة على العاطفة والمهارات المركزة على المشكلة للمواقف اليومية الضاغطة في المدرسة. وقد تكونت عينة الدراسة من ١٦٧ طفلاً (٨٥ طفلاً، ٨٢ طفلة) بالصفين الثالث والرابع، تتراوح أعمارهم ما بين ٨-١١ سنة موزعين إلى مجموعتين تجريبيتين (التدريب على مهارات حل المشكلات والتدريب على التأثيرات المعرفية الانفعالية) ومجموعة ضابطة. طبق عليهم قائمة فحص مهارات المواجهة، واستخدم في الجلسات التدريبية لعب الأدوار والنمذجة والتدريس الأخلاقي التعليمات والنقاش الجماعي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى زيادة استراتيجيات المواجهة لدى المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

دراسة Mark et al., (2005)

وهدفت هذه الدراسة إلي تطوير الكفاءة الاجتماعية وخفض السلوك العدواني عن طريق تنمية مهارات الأطفال في معالجة المعلومات والمهارات الاجتماعية وتنظيم انفعالاتهم، وقد طبقت الدراسة على طلاب الصف الثالث الابتدائي حيث بلغت العينة (٥٤٨) تلميذاً في مدرستين، وكان متوسط عمر العينة (٨,٩٣) عاماً بانحراف معياري مقداره (٠,٥٠) طبق عليهم قائمة فحص تقديرات المعلمين ، ومقياس سلوك الطفل وكانت مدة البرنامج (٢٠) جلسة وتم تدريبهم على مهارات حل المشكلة، ومهارات التعامل مع المشاعر، وتكوين العلاقات الإيجابية، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه على مقياس سلوك الطفل وتقديرات المعلمين والآباء لصالح القياس البعدي.

دراسة Sukhodlsky et al., (2005)

وهدفت هذه الدراسة إلي تدريب الأطفال على التحكم في الغضب من خلال برنامج مبني على المهارات الاجتماعية ومهارة حل المشكلة، وكانت عينة الدراسة (٥٧) طفلاً تم تقسيمهم إلي مجموعتين تجريبيتين، المجموعة التجريبية الأولى مكونة من "٣١" تلميذاً (١٥ ذكور - ١٦ إناث) والمجموعة التجريبية الثانية مكونة من (٢٦) تلميذاً (١٣ ذكور - ١٣ إناث)، وتراوح عمر العينة ما بين "٧-١١" سنة بمتوسط عمر مقداره (٩,٨٦) عاماً، وانحراف معياري مقداره (١,٣١) وتكونت أدوات الدراسة من مقياس تقييم سلوك الطفل ومقياس تقييم الغضب للطفل، وتم تدريب المجموعة التجريبية الأولى على برنامج المهارات الاجتماعية (SSP) وتدريب المجموعة التجريبية الثانية على برنامج التدريب على مهارات حل المشكلة الاجتماعية (SPST) وفي التدريب على مهارات حل المشاكل الانفعالية تم تدريب أفراد المجموعة على خطوات حل

المشكلة. وقد أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج ووجود نتائج لصالح المجموعتين كل على حدة فيما درب عليه.

دراسة Mishara & Ystgaard (2006)

هدفت الدراسة إلى تقييم التأثيرات قصيرة المدى لبرنامج داعم للصحة النفسية Zippy's Friends ذي الأساس المدرسي لمدة ٢٤ أسبوعاً للأطفال بالصف الأول الابتدائي ؛ تدريسهم لتحسين مهارات المواجهة لديهم في عدد من الدول : الدنمارك بواقع ٣٢٢ طفلاً بالصف الأول الابتدائي ولتوانيا بواقع ٣١٤ طفلاً من رياض الأطفال مقارنة بمجموعة ضابطة من لتوانيا بواقع ١٠٤ طفلاً ومن الدنمارك بواقع ١١٠ طفلاً ، وتم جمع البيانات باستخدام التحليل الكيفي والكمي من المدرسين والأطفال ، وأظهرت الدراسة اكتساب الأطفال العديد من استراتيجيات المواجهة ، واستخدامها بشكل إيجابي ، وتحسن في المهارات الاجتماعية ، وانخفاض المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي، والنشاط الزائد.

دراسة Monkeviciene et al., (2006)

هدفت الدراسة إلى إكساب أطفال رياض الأطفال استراتيجية مواجهة ؛ لتهيئتهم للمرحلة الابتدائية ، حيث طبق على ١٤٠ طفل ، تم تتبعهم في الصف الأول الابتدائي ، وقد أشارت تقارير المعلمين إلى أن تلاميذ المجموعة كانوا أكثر تكيفاً من الناحية الانفعالية والسلوكية للمدرسة ، ولديهم ردود أفعال إيجابية للبيئة المدرسية الجديدة ، وقد استخدموا استراتيجيات مواجهة ملائمة أكثر مناسبة داخل المدرسة أكثر من المجموعة الضابطة ، وأوصت الدراسة بأهمية دراسة آثار البرنامج خارج نطاق المدرسة ، وأهمية تعلم الأطفال كيفية مواجهة مشكلاتهم من خلال التفكير والتعبير عن مشكلاتهم ، وكيفية حلها .

دراسة (Fung & Tasng 2007)

هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي على مواجهة الغضب لدى مجموعة من الأطفال ، تراوحت أعمارهم بين ٨ - ١٠ سنوات من ذوي السلوك العدواني وأولياء أمورهم ، ومساعدتهم على زيادة استراتيجيات مواجهة الغضب ، واعتمدت الدراسة على المنهج الكمي والكيفي في معالجة البيانات من خلال مقابلات الأطفال وأولياء أمورهم والمدرسين ، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال ، وتغيير بعض السمات المعرفية ، والمظاهر السلوكية ، وردود الأفعال الفعالة ، واستمرار هذه الفعالية في فترات المتابعة .

دراسة (Russell 2007)

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدخل داعم مبني على المواقف المدرسية يطلق عليه قوة المواجهة لزيادة الأداء التكيفي وخفض السلوكيات غير التكيفية من خلال التدريب على مهارات المواجهة ، لدى مجموعة من أطفال الصف السادس الابتدائي موزعين على مجموعتين مجموعة تجريبية وعددها ٣٠ طفلاً ومجموعة ضابطة وعددها ٣١ طفلاً ، وبناء على تقارير كل من المدرسين والأطفال ، أشارت نتائج الدراسة إلى زيادة الأداء التكيفي للمجموعة التجريبية (التكيف ، والمهارات الاجتماعية ، والقيادة ، ومهارات المذاكرة ، ومهارات التكيف) ، وانخفاض الأداء غير التكيفي (الاكتئاب ، المؤشرات الدالة على الأمراض السلوكية العامة لسوء التكيف ، والمشكلات المستدخلة) .

دراسة (Wong 2008)

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد فاعلية برنامج زيببي فريندز في إكساب الأطفال استراتيجيات المواجهة في التعامل مع المواقف الحياتية المتنوعة. وقد تكونت عينة الدراسة من أطفال رياض الأطفال ، موزعين على مجموعتين ، مجموعة تجريبية

عددها ١٣٩ طفلاً أعمارهم ما بين ٥-٦,٢٥ سنة ومجموعة ضابطة وعددها ١٢٨ طفلاً أعمارهم ما بين ٥,٤-٧ سنة . وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال في المجموعة التجريبية يستخدمون استراتيجيات مواجهة أكثر من المجموعة الضابطة . كما اشار المعلمون في الدراسة إلى أن البرنامج غير إدراكهم للأطفال وحسن الاتصال داخل الفصل كما ساعدهم على فهم أفضل للاحتياجات الوجدانية للأطفال.

دراسة (Clarke and Barry 2010)

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج Zippy's Friends لدعم الصحة الوجدانية في المدارس الابتدائية بإيرلندا وتأثيره في الحالة السلوكية والوجدانية ومهارات المواجهة لدى التلاميذ وعلاقتها بمخرجات البرنامج . وقد بلغ حجم العينة ٧٣٠ تلميذاً بمتوسط عمري ٧,٣ سنوات وكذلك ٤٢ معلماً . وقد قسم التلاميذ إلى مجموعتين : تجريبية وعددها ٥٢٣ تلميذاً ومجموعة ضابطة وعددها ٢٠٧ تلميذاً. وقد قسمت المجموعة التجريبية إلى مجموعتين : المجموعة الأولى وعددها ٢٧٠ وطلاب فيها من المعلمين تطبيق البرنامج بدقة كاملة قدر الإمكان ، والمجموعة الثانية وعددها ٢٥٣ تلميذاً وطلاب فيها من المعلمين استخدام البرنامج كمصدر وتحديد الجزء الذي يطبقونه من البرنامج . وقد تم استخدام طرق كمية وكيفية في جمع البيانات عن فاعلية البرنامج. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن دال في المهارات الوجدانية لدى تلاميذ المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة ، وأشارت تقارير حوالي ٩٠% من المعلمين إلى وجود تحسن في المهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال اللفظي وإدارة المشاعر والعلاقات مع الآخرين ، كما وجد زيادة في استخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة وبعض مهارات المواجهة المركزة على العاطفة ،

كما أشارت النتائج إلى زيادة حصيلة التلاميذ من مهارات المواجهة مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما وجد تأثير للبرنامج على المعلمين أنفسهم وعلى المحيط المدرسي ككل.

دراسة (Hautmann et al., 2011)

فحصت هذه الدراسة فاعلية برنامج تدريبي وقائي يديره أولياء الأمور من ٣٢٤ عائلة للأطفال ذوي المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي ، وتتضمن مشكلات الانتباه والسلوك الإزعاجي تتراوح أعمارهم ما بين ٣-١٠ سنوات ، ومثل الذكور بنسبة ٧٩,٣ % ، ولم يتم تحديد مستوى معين من المشكلات ، وقد تكون البرنامج من ست وحدات أساسية وست وحدات إضافية تقدم وفق احتياجات المشاركين ، وكل وحدة تقدم في زمن يتراوح ما بين ٩٠-١٢٠ دقيقة ، يقدم لمجموعة تتكون من ٤-٨ مشاركين ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج لدى غالبية المجموعات المشاركة في البرنامج وفاعليته في خفض المشكلات السلوكية لدى التلاميذ في القياسين البعدي والتتبعي .

دراسة (Clarke 2011)

هدفت هذه الدراسة الى تقييم برنامج زبيبي فريندز للدعم العاطفي في ايرلندا من خلا تقييم تأثيره على الحالة السلوكية والوجدانية ومهارات المواجهة وذلك على تلاميذ المرحلة الابتدائية بالصف الاول اعمارهم ما بين ٦-٧ سنوات .وقد تكونت عينة الدراسة من ٧٦٦ تلميذا ، ٥٢ مدرسا من ٤٤ مدرسة فقيرة ، وزعوا على مجموعتين تجريبية وضابطة، طبق عليهم العديد من الادوات على مدار عامين اكاديميين ، حيث طبق عليهم قائمة فحص الكفاءة الوجدانية واستبيان جوانب القوة والمصاعب واختبار استراتيجيات المواجهة لتلاميذ المدرسة بالاضافة الى بعض الاستبيانات الكيفية تطبق على المعلمين والأطفال .وقد اشارت نتائج الدراسة الى

فاعلية البرنامج في وتأثيره الايجابي على الكفاءة الوجدانية للأطفال والنشاط الزائد ومهارات المواجهة. وقد اشار القياس التتبعي بعد ١٢ شهرا الى استمرار فاعلية البرنامج في الكفاءة الوجدانية بينما لم يوجد تأثير للبرنامج في المشكلات الجارية لدى الأطفال وكذلك السلوك الاجتماعي .

دراسة (Benner et al., 2012)

هدفت هذه الدراسة إلى فحص كفاءة برنامج تدخل سلوكي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي الاضطرابات السلوكية ذات التوجه الخارجي من مرحلة رياض الأطفال وحتى الصف الثالث الابتدائي وزعوا على مجموعتين : تجريبية من سبع مدارس وعددها ٤٤ تلميذاً وضابطة من ست مدارس وعددها ٢٦ تلميذاً . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة يعبر عنها الانخفاض في المشكلات السلوكية والانفعالية لصالح المجموعة التجريبية . ما وجد تحسن ولكن غير دال على المهام السلوكية ، ولم يوجد تحسن ملحوظ في المهارات الأكاديمية ، كما كان التحسن ضعيفاً لدى الأطفال من المدارس ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض ولدى التلاميذ ذوي المستوى المرتفع من المشكلات السلوكية والانفعالية.

تعليق على الإطار النظري والدراسات ذات الصلة :

لقد تم في الإطار النظري استعراض تفصيلي لأهم أدبيات البحث المتعلقة بطبيعة الدراسة ومتغيراتها وقد تم التركيز على بشكل كبير على الجوانب التي تم الاستفادة منها في بناء مشكلة الدراسة وتفسير نتائجها دون الخوض في تفاصيل غير مرتبطة ، وكذلك بما يتوافق مع الأطر النظرية في الدراسات ذات الصلة التي اعتمدت عليها الدراسة والنظرية الأساسية التي بني عليها البرنامج التدريبي . كما أفادت الدراسة الحالية من الدراسات ذات

الفصل الثاني ————— الإطار النظري والدراسات ذات الصلة وفروض الدراسة

الصلة في التصميم التجريبي وفي بناء واختيار أدوات الدراسة من مقاييس وبرنامج تدخل وكذلك في اختيار عينة الدراسة والمعالجات الإحصائية وتفسير النتائج ، وتجدر الإشارة إلى أن الدراسة الحالية اختلفت عن الدراسات السابقة في تناولها لعينتين تجريبيتين من العاديين ومالعين سمعياً لمعرفة إمكانية أن يفيد ذوو الإعاقة السمعية مثل العاديين من مثل هذه النوعية من البرامج التدخلية الداعمة ، حيث إن لم تجر مفقارنة بينهما في الدراسات السابقة ، وأن معظم الاهتمامات في البرامج الداعمة في الصحة النفسية كانت موجهة تقريباً للأطفال العاديين ، كما أفادت الدراسة منها في صياغة افتراضاتها.

فروض الدراسة

في ضوء الإطار النظري والدراسات ذات الصلة تم صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

- ١- يوجد تحسن دال إحصائياً في مهارات المواجهة بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.
- ٢- يوجد تحسن دال إحصائياً في المهارات الاجتماعية بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.
- ٣- يوجد انخفاض دال إحصائياً في حدة المشكلات السلوكية والانفعالية بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة بعد تطبيق

البرنامج لصالح المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

٤- توجد فروق دالة إحصائية في مهارات المواجهة والمهارات الاجتماعية وانخفاض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية بين المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً والمجموعة الضابطة في القياس التتبعي لصالح المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

يتناول هذا الفصل الإجراءات التي تم تنفيذها لجمع البيانات للتحقق من صحة فروض الدراسة ، وذلك من حيث المنهج المتبع ، وكذلك اختيار العينة ، والأدوات المستخدمة ، وخطة السير في الدراسة .

أولاً : منهج الدراسة :

الدراسة الحالية تعتمد على المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على تصميم تجريبي من مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة ، ويعتمد على أساليب الإحصاء الاستدلالي في التحقق من صحة فروض الدراسة وفي معالجة البيانات.

ثانياً : مجتمع الدراسة :

يتمثل مجتمع الدراسة في تلاميذ الصف الأول بالمرحلة الابتدائية من العاديين والمعاقين سمعياً ، وقد تم اختيار عينتين إحداها استطلاعية والأخرى أساسية بالصف الأول الابتدائي لأهمية التدخل المبكر في هذا المجال ، وذلك من مدرستي عمر ابن الخطاب الابتدائية للعاديين والأمل للصم بمدينة أسيوط من الذكور فقط وذلك لتحقيق التجانس من حيث الجنس وكذلك لأن الدراسات تشير إلى أن المشكلات السلوكية والانفعالية تنتشر بين الذكور أكثر من الإناث وخاصة المشكلات ذات التوجه الخارجي.

١ - عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم اختيار عينة استطلاعية بالطريقة العشوائية البسيطة، وذلك للتأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة من حيث الصدق والثبات، وكان قوامها (٦٠) تلميذاً بواقع (٣٠) من العاديين بمتوسط عمري (٦,٤) وانحراف معياري (١,٤٨) ، و(٣٠) من المعاقين سمعياً بمتوسط عمري (٦,٨) وانحراف معياري (٢,٣) ، وجميع التلاميذ

المعاقين سمعياً يعانون من إعاقة شديدة ويحققون معدلات إعاقة فوق ٨٠ ديسبل ويعتمدون على لغة الإشارة وقراءة الشفافة في عملية التواصل والدراسة بناء على التقارير المدرسية .

٢- عينة الدراسة الأساسية :

ولجمع بيانات الدراسة واختبار مدى صحة الفروض ، تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة ، قوامها (٢٨) تلميذاً من العاديين والمعاقين سمعياً من الذكور ، أعمارهم تتراوح من ٦ إلى ٧ سنوات ، بمتوسط عمري (٦,٣) سنة ، وانحراف معياري (١,٤١) ، للتلاميذ العاديين ، وبمتوسط عمري (٦,٧) وانحراف معياري (١,٩) للمعاقين سمعياً بدرجة شدة إعاقة سمعية قدرها ٨٠ ديسبل فما فوق طبقاً للسجلات المدرسية ، ويعتمدون تماماً على لغة الإشارة وقراءة الشفافة في عملية التواصل فيما بينهم ومع المحيطين بهم ، وتوزع العينة الأساسية إلى ثلاث مجموعات ، مجموعة تجريبية من العاديين وقوامها (١٠) تلاميذ ومجموعة تجريبية من المعاقين سمعياً وقوامها (٨) تلاميذ ومجموعة ضابطة من العاديين وقوامها (١٠) تلاميذ . وقد تم اختيار عينة ضابطة كأحد المحكات للحكم على فاعلية البرنامج .

وقد روعي في اختيار تلاميذ العينة الأساسية من التلاميذ الذين يحققون درجات دون المتوسط على الأبعاد الفرعية والمجموع الكلي لمقاييس مهارات المواجهة والمهارات الاجتماعية ، والحاصلين على درجات فوق المتوسط على مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية .

ثالثاً: أدوات الدراسة:

- مقياس مهارات المواجهة للأطفال: (إعداد الباحثة)

هذا المقياس من إعداد الباحثة، ويهدف إلى تقييم مهارات المواجهة لدى الأطفال، وقد تم بناء هذا المقياس من خلال الاطلاع على الدراسات والأدبيات التي تتناول استراتيجيات ومهارات المواجهة وأبعادها مثل (Haynes & Love, 2004, Folkman & Lazarus, 1988; Ninot et al, 2006) ، وكذلك من خلال اطلع

الباحثة على بعض المقاييس الشائعة التي تقيس مهارات المواجهة، وقد أفادت الدراسة الحالية من مقاييس استراتيجيات المواجهة لـ (Ayers & Sandler 1999).

وفي ضوء ذلك ووفق الإطار النظري الذي اعتمد عليه تصميم البرنامج فقد وجد أن أكثر نماذج مهارات المواجهة هي التي تقسمها إلى نوعين، وهما: مهارات المواجهة المركزة على المشكلة، ومهارات المواجهة المركزة على العاطفة، ويتمشى هذا مع النموذج الذي تعتمد عليه الدراسة في توضيح أبعاد المواجهة وهو نموذج Folkman & Lazarus, 1988 والتي تم في ضوئها صياغة عبارات المقياس بما يتناسب وعينة الدراسة الحالية، وبصورة سلوكية يمكن للمعلمين ملاحظتها وتقييمها.

وصف المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من ٢٥ عبارة موضحة بملحق (١) وموزعة على بعدين، هما:

البعد الأول- وهو بعد مهارات المواجهة المركزة على المشكلة، ويتكون من ١٤ عبارة. **البعد الثاني-** وهو بعد مهارات المواجهة المركزة على العاطفة، ويتكون من ١١ عبارة تعبر عما يمتلكه التلميذ من مهارات من المفترض أن يمتلكها أو يتجنبها للتعامل مع ما يواجهه من مشكلات ومواقف داخل المدرسة خلال الأنشطة الصفية واللاصفية، والتي يمكن ملاحظتها من خلال المعلمين الذين سيقومون بالاستجابة على هذا المقياس.

وجداول (١) يوضح أبعاد المقياس، وأرقام العبارات في كل بعد.

جدول رقم (١)

بيان بأبعاد مقياس مهارات المواجهة وأرقام عبارات كل بعد

أبعاد المقياس	أرقام العبارات	العدد
المواجهة المركزة على المشكلة	١ ٣ ٥ ٧ ٩ ١١ ١٣ ١٥ ١٧ ١٩ ٢١ ١٤	١٤
المواجهة المركزة على العاطفة	٢ ٤ ٦ ٨ ١٠ ١٢ ١٤ ١٦ ١٨ ٢٠ ٢٢ ١١	١١
المقياس ككل	٢٣ ٢٤ ٢٥	٢٥

تصحيح المقياس:

ويصحح المقياس بطريقة تدرج ليكرت الثلاثي، وهو: "دائماً" ويعطي لها ثلاث درجات، و"أحياناً" ويعطي لها درجتان، و"نادراً" ويعطي لها درجة واحدة، وبذلك تكون الدرجة العظمى على هذا المقياس ٧٥، والدرجة الدنيا ٢٥، ويوضح جدول (٢) ذلك.

جدول رقم (٢)

النهايات العظمى والدنيا لدرجات الأبعاد الفرعية
والدرجة الكلية لمقياس مهارات المواجهة للأطفال

أبعاد المقياس	الدرجة العظمى	الدرجة الصغرى
المواجهة المركزة على المشكلة	٤٢	١٤
المواجهة المركزة على العاطفة	٣٣	١١
المقياس ككل	٧٥	٢٥

وتعتبر الدرجة المرتفعة على المقياس على أن الطفل أو التلميذ لديه ذخيرة كبيرة من المهارات سواء المركزة على المشكلة، أو المركزة على العاطفة، وذلك في التعامل مع المواقف والمشكلات التي تواجهه، أو يتعرض لها داخل المدرسة.

وتجدر الإشارة إلى أنه لا توجد مهارات مواجهة أفضل من الأخرى على هذا المقياس؛ وذلك لأن فاعلية المهارة وعدم فاعليتها يرجع إلى العديد من العوامل -كما جاء في الإطار النظري- والتي منها العمر، والموقف الذي يتعرض له الفرد، ومدى تقييمه لهذا الموقف من حيث القدرة على حل المشكلات المترتبة عليه، أو استخدام أسلوب آخر في التخفيف من الآثار الانفعالية الناجمة عن هذا الموقف، أو هذه المشكلة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ - الصدق :

- صدق المحكمين:

وفي هذا الإجراء تم عرض المقياس في صورته الأولية وكان يضم (٣٦) عبارة موزعة على بعدين، البعد الأول- وهو بعد مهارات المواجهة المركزة على حل المشكلة، ويتكون من ٢٠ عبارة، والبعد الثاني- وهو بعد مهارات المواجهة المركزة على العاطفة، ويتكون من ١٦ عبارة تعبر عما يمتلكه التلميذ من مهارات من المفترض أن يمتلكها أو يتجنبها للتعامل مع ما يواجهه من مشكلات ومواقف داخل المدرسة خلال الأنشطة الصفية واللاصفية، والتي يمكن ملاحظتها من خلال المعلمين الذين سيقومون بالإجابة على هذا المقياس. وذلك على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المختصين في مجالي الصحة النفسية وعلم النفس التربوي، حيث بلغ عددهم (١١) محكماً، كما هو موضح بملحق رقم (٥)، وبناء على ملاحظاتهم حول المقياس والتي كانت تتمثل في حذف بعض عبارات المقياس نظراً لطوله وعدم مناسبة بعض العبارات للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك الإبقاء على بعض العبارات بعد تعديلها. فقد أصبح المقياس في صورته النهائية (٢٥) عبارة كما جاء في جدول رقم (١)، وقد بلغ معامل اتفاق كندال بين المحكمين ما بين (٠,٨٢) و(٠,٩١) للتلاميذ العاديين، وما بين (٠,٨٠)

و(٠,٩٠) للتلاميذ المعاقين سمعياً ، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ وجدول رقم (٣) يوضح معاملات اتفاق كندال على أبعاد المقياس والمقياس ككل للأطفال العاديين والمعاقين سمعياً.

جدول رقم (٣)

معاملات اتفاق كندال على أبعاد مقياس مهارات المواجهة عند الأطفال والمقياس ككل للأطفال العاديين والمعاقين سمعياً

أبعاد المقياس	التلاميذ العاديين	التلاميذ المعاقون سمعياً
	معامل كندال	معامل كندال
المواجهة المركزة على المشكلة	**٠,٨٢	**٠,٨٠
المواجهة المركزة على العاطفة	**٠,٨٦	**٠,٨٤
المقياس ككل	**٠,٩١	**٠,٩٠

** دال عند مستوى ٠.١

يتضح من جدول رقم (٣) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق عن طريق المحكمين.

٢ - صدق المحك :

في هذا الإجراء طلب من بعض المعلمين الذين يدرسون لتلاميذ العينة الاستطلاعية بكل مدرسة تحديد إعطاء درجة من ١٠ تتعلق بالانضباط الصفي والالتزام بقواعد الفصل بناء على ملاحظاتهم للتلاميذ ، ثم طلب بعد ذلك من المعلمين إعطاء درجة على عبارات المقياس لكل تلميذ من هؤلاء التلاميذ في المجموعتين، بعد ذلك تم إيجاد معامل الارتباط بين درجات التلاميذ في المجموعتين كما يوضح ذلك جدول رقم (٤).

جدول (٤)

معلومات الارتباط بين درجات الانضباط الصفي ودرجات المواجهة
للتلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صدق المحك

أبعاد المقياس	التلاميذ العاديون	التلاميذ المعاقون سمعياً
المواجهة المركزة على المشكلة	**٠,٨٩	**٠,٨٥
المواجهة المركزة على العاطفة	**٠,٨٧	**٠,٨٣
المقياس ككل	**٠,٩٠	**٠,٨٨

** دال عند مستوى ٠.١

يتضح من جدول (٤) وجود علاقة ارتباطية دالة عند مستوى ٠.٠١ بين درجات التلاميذ في الانضباط الصفي ودرجاتهم على مقياس مهارات المواجهة وهو يتوافق مع الأساس النظري والدراسات في مجال المواجهة والذي يشير إلى أنه كلما زاد مستوى القدرة على المواجهة كان الفرد أكثر انضباطاً وأقل في المشكلات ، مما يدل على صدق المقياس .

ب- الثبات :

تم إيجاد الثبات في هذه الدراسة باستخدام ثلاث طرق وهي : طريقة ثبات المقدرين (المعلمين) معلم وأخصائي نفسي أو اجتماعي ، وطريقة إعادة التطبيق، وطريقة الاتساق الداخلي على العينة الاستطلاعية ، وتم تطبيق الاختبار ثم إعادة التطبيق بفواصل زمني قدره أسبوعين، ويوضح جدول رقم (٥) معاملات الثبات ودلالاتها.

جدول رقم (٥)

معاملات الثبات لمقياس مهارات المواجهة للأطفال من العاديين والمعاقين سمعياً

المقياس	إعادة التطبيق	الاتساق الداخلي	ثبات المقدرين	العاديون	المعاقون	العاديون	المعاقون
المواجهة	**٠,٨١	**٠,٧٩	**٠,٩٠	**٠,٩١	**٠,٨٠	**٠,٨٢	**٠,٨٢
المركزة على المشكلة							
المواجهة	**٠,٨٥	**٠,٨٢	**٠,٩٢	**٠,٨٩	**٠,٨٣	**٠,٧٩	**٠,٧٩
المركزة على العاطفة							
المقياس ككل	**٠,٩٠	**٠,٨٧	**٠,٩٤	**٠,٩٢	**٠,٨٦	**٠,٨٤	**٠,٨٤

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يشير إلى تمتع المقياس بقدر مقبول من الثبات.

٢- مقياس المهارات الاجتماعية: إعداد الباحثة

لإعداد هذا المقياس تم الاطلاع على الكتابات والدراسات في مجال المهارات الاجتماعية والتي تتضمن نماذج ونظريات تشير إلى مكونات المهارات الاجتماعية، وبعض المقاييس المتاحة في هذا المجال العربية والاجنبية ، وقد أفادت الباحثة من هذه الأدبيات في إعداد المقياس بصورته وأبعاده ومكوناته التي طبق عليها.

ونظراً لأن المقياس يتم من خلاله جمع بيانات عن تلاميذ الصف الأول الابتدائي في محيط المدرسة، مما يتطلب رصد سلوكيات يمكن ملاحظتها من قبل المعلم أو المعلمة المنوط بهم التعامل اليومي وبشكل مباشر مع الأطفال ، حيث إن

المعلمين يتحملون العبء الأكبر في ملاحظة سلوك التلاميذ داخل حجرة الدراسة، ومن ثم فقد تم اقتراح عدد من المهارات الاجتماعية العامة التي يمكن للمعلمين والمعلمات ملاحظتها ورصدها لدى الأطفال تتعلق بعلاقاتهم الاجتماعية أثناء اللعب وتواصلهم مع الآخرين وقدرتهم على ضبط انفعالاتهم وإظهارها بشكل يعبر عما يمتلكونه من مهارات اجتماعية داخل العمل الجماعي والعمل الثنائي.

ويتكون المقياس في صورتها النهائية من ٣٧ عبارة (ملحق ٢) موزعة على أربعة أبعاد رئيسة، وهي: اللعب الاجتماعي، التنظيم الانفعالي، مهارات الجماعة، مهارات الاتصال، ويوضح جدول رقم (٦) الأبعاد وأرقام العبارات في صورته التي طبق عليها في الدراسة الحالية.

جدول رقم (٦)

بيان بأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية وأرقام عبارات كل بعد

أبعاد المقياس	أرقام العبارات	العدد
اللعب الاجتماعي	١ ٣ ٥ ٧ ٩ ١١ ١٣ ١٥ ١٧ ١٩ ٢١	١١
التنظيم الانفعالي	٢ ٤ ٦ ٨ ١٠ ١٢ ١٤ ١٦ ١٨	٩
مهارات الجماعة	٢٠ ٢٢ ٢٤ ٢٦ ٢٨ ٣٠ ٣٢	٧
مهارات الاتصال	٢٣ ٢٥ ٢٧ ٢٩ ٣١ ٣٣ ٣٤ ٣٥ ٣٦	١٠
	٣٧	
المقياس ككل	٣٧	

تصحيح المقياس :

استخدمت الباحثة تدرجاً ثلاثياً، لتقدير المهارات الاجتماعية وهو: دائماً، أحياناً، نادراً، حيث تعطى درجات للاستجابات الثلاثة على النحو التالي: دائماً (٣) درجات، أحياناً (٢) درجتان، نادراً (١) درجة واحدة، ويوجد درجة فرعية لكل بعد على حدة بناء على عدد العبارات، حيث لكل بعد نهاية عظمى من الدرجات، وبالتالي تكون

الدرجة العظمى للمقياس ككل (١١١) درجة بحد أدنى (٣٧) درجة، ويوضح جدول رقم (٧) النهاية العظمى والدنيا لكل بعد فرعي والدرجة الكلية للمقياس.

جدول رقم (٧)

النهايات العظمى والدنيا لدرجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية

لمقياس المهارات الاجتماعية

أبعاد المقياس	الدرجة العظمى	الدرجة الصغرى
اللعب الاجتماعي	٣٣	١١
التنظيم الانفعالي	٢٧	٩
مهارات الجماعة	٢١	٧
مهارات الاتصال	٣٠	١٠
المقياس ككل	١١١	٣٧

وبناء على طبيعة بناء المقياس، فإن الدرجة المرتفعة عليه تعبر عن ارتفاع المهارات الاجتماعية لدى التلميذ، والدرجة المنخفضة تعبر عن نقص وضعف المهارات الاجتماعية لدى التلميذ.

الخصائص السيكومترية للمقياس :

أ - الصدق :

١ - صدق المحكمين :

اعتمدت الباحثة على صدق المحكمين للتأكد من صلاحية المقياس في قياس ما وضع من أجله، حيث تم عرض المقياس في صورته الأولية وكان عدد عباراته (٦١) عبارة، على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المختصين في مجالي الصحة النفسية وعلم النفس التربوي، حيث بلغ عددهم (١١) محكماً، كما هو موضح بملحق رقم (٥)، وبناء على ملاحظاتهم حول المقياس والتي كانت تتمثل في حذف بعض

عبارات المقياس نظراً لطوله وعدم مناسبة بعض العبارات للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك الإبقاء على بعض العبارات بعد تعديلها. فقد أصبح المقياس في صورته النهائية (٣٧) عبارة كما جاء في جدول رقم (٦)، وقد بلغ معامل اتفاق كندال بين المحكمين ما بين (٠,٨٤) و (٠,٩٣) للتلاميذ العاديين، وما بين (٠,٨١) و (٠,٩٠) للتلاميذ المعاقين سمعياً، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ و جدول رقم (٨) يوضح معاملات اتفاق كندال على أبعاد المقياس والمقياس ككل .

جدول رقم (٨)

معاملات اتفاق كندال على أبعاد المقياس والمقياس ككل

للأطفال العاديين والمعاقين سمعياً

أبعاد المقياس	التلاميذ العاديين	التلاميذ المعاقون سمعياً
	معامل كندال	معامل كندال
اللعبة الاجتماعي	**٠,٨٤	**٠,٨١
التنظيم الانفعالي	**٠,٨٦	**٠,٨٤
مهارات الجماعة	**٠,٩٣	**٠,٩٠
مهارات الاتصال	**٠,٩١	**٠,٨٧
المقياس ككل	**٠,٩٤	**٠,٩١

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول رقم (٨) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يشير إلى أن المقياس على قدر عالٍ من صدق المحتوى عن طريق المحكمين.

٢- صدق المحك :

في هذا الإجراء طلب من المعلمين في كل مدرسة إعطاء تلاميذ العينة الاستطلاعية درجة من ١٠ تعبر عن المقبولية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي للتلاميذ داخل الفصول وخارجها ، ثم طلب بعد ذلك من المعلمين إعطاء درجة على عبارات المقياس لكل تلميذ من هؤلاء التلاميذ في المجموعتين، بعد ذلك تم إيجاد معامل الارتباط بين درجات التلاميذ في المجموعتين كما يوضح ذلك جدول (٩).

جدول (٩)

معلومات الارتباط بين درجات التلاميذ في المقبولية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي ودرجاتهم في مقياس المهارات الاجتماعية للتلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صدق المحك

أبعاد المقياس	التلاميذ العاديين	التلاميذ المعاقون سمعياً
اللعبة الاجتماعية	**٠,٨١	**٠,٨٠
التنظيم الانفعالي	**٠,٧٩	**٠,٨١
مهارات الجماعة	**٠,٩١	**٠,٩٠
مهارات الاتصال	**٠,٩٠	**٠,٨٥
المقياس ككل	**٠,٩٤	**٠,٩٢

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٩) وجود علاقة ارتباطية دالة عند مستوى ٠,٠١ بين درجات التلاميذ في المقبولية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي كما حددها المعلمون ودرجاتهم على مقياس المهارات الاجتماعية مما يدل على صدق المقياس في قياس المهارات الاجتماعية .

ب- الثبات :

تم إيجاد الثبات في هذه الدراسة باستخدام ثلاث طرق هم: طريقة ثبات المقدرين (المعلمين) معلم وأخصائي نفسي أو اجتماعي ، وطريقة إعادة الاختبار، وطريقة الاتساق الداخلي على العينة الاستطلاعية ، وتم تطبيق الاختبار ثم إعادة التطبيق بفواصل زمني قدره أسبوعين، ويوضح جدول (١٠) معاملات الثبات ودلالاتها.

جدول (١٠)

معاملات الثبات لأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية لدى العاديين والمعاقين سمعياً

المقياس	إعادة الاختبار	الاتساق الداخلي	ثبات المقدرين		
	العاديون	المعاقون	العاديون	المعاقون	العاديون
اللعب	**٠,٧٥	**٠,٧٤	**٠,٨٣	**٠,٨٢	**٠,٨٤
الاجتماعي					
التنظيم	**٠,٧٧	**٠,٧٧	**٠,٨٢	**٠,٨٠	**٠,٨٣
الانفعالي					
مهارات الجماعة	**٠,٧٨	**٠,٧٩	**٠,٧٥	**٠,٧٦	**٠,٨٠
مهارات الاتصال	**٠,٧٦	**٠,٧٧	**٠,٧٧	**٠,٧٣	**٠,٧٩
المقياس ككل	**٠,٨١	**٠,٨٣	**٠,٨٦	**٠,٨٤	**٠,٨٦

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (١٠) أن جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يشير إلى تمتع المقياس بقدر مقبول من الثبات .

٢- مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال: تعريف الباحثة

قبل تحديد المقياس المناسب لقياس المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي قامت الباحثة بعقد لقاءات غير مقننة مع العديد من المعلمين بالصفوف بالمرحلة الابتدائية بمدارس العاديين ومدرسة المعاقين سمعياً بمدينة أسبوط لعريفهم بطبيعة الدراسة وذلك للوقوف على ملاحظاتهم حول المشكلات التي يعاني منها الأطفال في هذه السن ذات التأثير على الآخرين بشكل عام وقد وجدت الباحثة من خلال هذه المقابلات أن معظم هذه المشكلات وأكثرها شيوعاً كانت تدور حول السلوك العدواني والمشكلات المتعلقة بالانتباه أثناء الأنشطة الصفية. وفي ضوء ذلك ومن خلال أدبيات البحث في هذا المجال تم الاطلاع على عدد من المقاييس وقوائم الفحص للمشكلات السلوكية وقد وجدت أن أكثرها شيوعاً حول العالم المقياس حتى الآن والمعد من قبل (Achenbach, 1991) والذي أجريت عليه العديد من الدراسات والتعديلات لإيجاد كفاءته من حيث الصدق والثبات ، ويطلق عليه قائمة فحص سلوك الأطفال The Child Behavior Checklist (CBCL) ، وتجدر الإشارة إلى أن هذه القائمة تحظى بقبول وانتشار واسع من قبل الباحثين والعاملين في مجال رعاية الأطفال وتقييم مشكلاتهم السلوكية والانفعالية التي يعانون منها (Haider, 2010) . وقد تم الاعتماد على المفردات التي جاءت في دراسة (Ferdinand et al., 1999)

وتُعد القائمة مقياس تقرير ذاتي لمشكلات الأطفال من خلال استجابات المحيطين بهم من أولياء الأمور والمعلمين والقائمين بالرعاية، ويقسّم المقياس فئتين من المشكلات، المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الداخلي Internalizing Behaviors Problems وتضم المشكلات (مثل الاكتئاب، الانسحاب الاجتماعي، القلق) ، والمشكلات ذات التوجه الخارجي Externalizing Behaviors Problems وتضم المشكلات (السلوك العدواني، مشكلات الانتباه، السلوك الجانح)، وتم في الدراسة الحالية الاعتماد فقط على بعدي السلوك العدواني ومشكلات الانتباه ، وتغطي هذه القائمة الأعمار من ٦ إلى ١٨ سنة (Achenbach & Rescorla, 2001).

وصف المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي بناءً على ملاحظات المعلمين، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (١٩) عبارة موضحة بملحق رقم (٣)، وموزعة على بعدين وهما: السلوك العدواني Aggressive Behavior ويضم ٩ عبارات، ومشكلات الانتباه Attention Problems ويضم ١٠ عبارات، ويوضح جدول (١١) الأبعاد وأرقام العبارات في صورته التي طبق عليها في الدراسة الحالية.

جدول (١١)

بيان بأبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية وأرقام عبارات كل بعد

أبعاد المقياس	أرقام العبارات	العدد
السلوك العدواني	١ ٣ ٥ ٧ ٩ ١١ ١٣ ١٥ ١٧	٩
مشكلات الانتباه	٢ ٤ ٦ ٨ ١٠ ١٢ ١٤ ١٦ ١٨ ٢٠	١٠
المجموع		١٩

تصحيح المقياس:

استخدمت الباحثة تدريباً ثلاثياً، لتقدير المشكلات السلوكية والانفعالية عند الأطفال وهو: يتوافر بشدة، يتوافر إلى حد ما، لا يتوافر غالباً، حيث تعطى درجات للاستجابات الثلاثة على النحو التالي: يتوافر بشدة (٣) درجات، يتوافر إلى حد ما (٢) درجتان، لا يتوافر غالباً (١) درجة واحدة، ويوجد درجة فرعية لكل بعد على حدة بناءً على عدد العبارات، حيث لكل بعد نهاية عظمى من الدرجات، وبالتالي تكون الدرجة العظمى للمقياس ككل (٥٧) درجة بحد أدنى (١٩) درجة، وتعتبر الدرجة المرتفعة على وجود مشكلات سلوكية وانفعالية كبيرة لدى الطفل أو التلميذ، بينما تعبر الدرجة المنخفضة على تمتع الطفل بقدر مناسب من السلوك المقبول اجتماعياً، ويوضح جدول (١٢) النهاية العظمى والدنيا لكل بعد فرعي والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (١٢)

النهايات العظمى والدنيا لدرجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية
لمقياس المشكلات السلوكية والانفعالية

أبعاد المقياس	الدرجة العظمى	الدرجة الصغرى
السلوك العدواني	٢٧	٩
مشكلات الانتباه	٣٠	١٠
المجموع	٥٧	١٩

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- الصدق :

تم إيجاد صدق المقياس في الدراسات الأجنبية بعدة طرق منها صدق المحتوى (Achenbach & Rescorla, 2001). ومن خلال المقارنة بين الأطفال المحالين كذوي المشكلات السلوكية والانفعالية والأطفال المحالين على أنهم ليس لديهم مشكلات سلوكية وانفعالية، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين المجموعتين وكذلك تم دراسة الصدق من خلال صدق المحك مع عدد من المقاييس الأخرى ذات العلاقة (Achenbach & Rescorla, 2006). كما تم إيجاد الصدق التنبؤي للمقياس في العديد من الدراسات مثل (Achenbach & Howell & Meconaghy & stanger, 1998; Ferdinand et al, 2001, Hofstra, 2000; Petty et al, 2009). وتم الاعتماد في العديد من الدراسات على الصدق البنائي أو المفاهيمي من خلال التحليل العاملي التأكيدي (Albrecht et al, 2001; Dutra et al, 2004) وفي الدراسة الحالية تم إيجاد الصدق بعدة طرق وهي:

١- صدق المحكمين:

وفي هذا الإجراء تم عرض المقياس في صورته الأولية بعد تعريبه ، وذلك على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المختصين في مجالي الصحة النفسية وعلم

النفس التربوي، حيث بلغ عددهم (١١) محكماً، كما هو موضح بملحق رقم (٥)، وبناءً على ملاحظاتهم حول المقياس والتي كانت تتمثل في حذف بعض عبارات المقياس نظراً لطوله وعدم مناسبة بعض العبارات للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك الإبقاء على بعض العبارات بعد تعديلها. فقد أصبح المقياس في صورته النهائية (١٩) عبارة كما جاء في جدول رقم (١١)، و جدول (١٣) يوضح معاملات اتفاق كندال على أبعاد المقياس والمقياس ككل للتلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً.

جدول (١٣)

معاملات اتفاق كندال على أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية والمقياس ككل للأطفال العاديين والمعاقين سمعياً

أبعاد المقياس	التلاميذ العاديين	التلاميذ المعاقون سمعياً
	معامل كندال	معامل كندال
السلوك العدواني	**٠,٨٢	**٠,٨٠
مشكلات الانتباه	**٠,٨٦	**٠,٨٤
المقياس ككل	**٠,٩١	**٠,٩٠

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (١٣) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يشير إلى أن المقياس مقبول من صدق المحتوى عن طريق المحكمين.

٢ - صدق المحك :

في هذا الإجراء تم إيجاد معامل الارتباط بين درجات التلاميذ في المقبولية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي كما حددها المعلمون من قبل ودرجاتهم في مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للمجموعتين من العينة الاستطلاعية كما يوضح ذلك جدول (١٤).

جدول (١٤)

معاملات الارتباط بين درجات التلاميذ في المقبولة الاجتماعية والتوافق الاجتماعي ودرجاتهم في مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للتلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صدق المحك

أبعاد المقياس	التلاميذ العاديين	التلاميذ المعاقون سمعياً
السلوك العدواني	**٠,٨٩-	**٠,٨٧-
مشكلات الانتباه	**٠,٨٣-	**٠,٨٤-
المقياس ككل	**٠,٩٣-	**٠,٩١-

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (١٤) وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين درجات التلاميذ في المقبولة الاجتماعية والتوافق الاجتماعي كما حددها المعلمون ودرجاتهم على مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية مما يدل على صدق المقياس في قياس ما وضع من أجله ، حيث تشير الدراسات وأدبيات البحث أن التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي يعانون من وجود قصور في المهارات الاجتماعية ويعانون من مشكلات مضادة لمعايير المجتمع وقواعده.

ب- الثببات:

تم إيجاد الثبات في الدراسات الأجنبية من خلال إعادة التطبيق والاتساق الداخلي وثبات المقدرين ومعامل ألفا كرونباك (Achenbach & Rescorla, 2001) و (Achenbach & Rescorla, 2006) وقد تراوحت قيم معاملات الثبات في هذه الدراسات ما بين ٠,٨٠ ، ٠,٩٤ بطريقة إعادة التطبيق، وما بين ٠,٩٠ ، ٠,٩٧ بطريقة الاتساق الداخلي، وما بين ٠,٧٢ ، ٠,٨٥ بطريقة ثبات المقدرين الأب والأم.

وفي هذه الدراسة للتحقق من ثبات المقياس تم استخدام ثلاث طرق هم: طريقة ثبات المقدرين (المعلمين) معلم وأخصائي نفسي أو اجتماعي ، وطريقة إعادة التطبيق، وطريقة الاتساق الداخلي على العينة الاستطلاعية وتم تطبيق الاختبار ثم إعادة التطبيق بفواصل زمني قدره أسبوعين، ويوضح جدول (١٥) معاملات الثبات ودلالاتها.

جدول (١٥)

معاملات الثبات لأبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال

البعد	إعادة الاختبار	الاتساق الداخلي	ثبات المقدرين
السلوك العدواني	**٠,٨١	**٠,٩٠	**٠,٧٥
مشكلات الانتباه	**٠,٨٥	**٠,٩٢	**٠,٨٣
المقياس ككل	**٠,٩٣	**٠,٩٧	**٠,٨٥

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (١٥) أن جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يشير إلى تمتع المقياس بقدر مقبول من الثبات .

خامساً - البرنامج التدريبي : إعداد الباحثة (ملحق ٤)

• الهدف العام من البرنامج :

يهدف هذا البرنامج إلى تزويد الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي بذاكرة متنوعة من المهارات الاجتماعية ومهارات المواجهة ؛ ليكونوا أكثر مرونة وقدرة على استخدام بدائل من المهارات في التعامل مع المشكلات اليومية التي تواجههم في محيط المدرسة ، بما يحفظ لهم سلامتهم وصحتهم النفسية ، ويحقق لهم التوازن النفسي وبناء علاقات صحية مع المحيطين بهم ، بدلاً من الاعتماد على عدد محدود من المهارات التي يتعاملون بها مع كل المواقف التي يتعرضون لها وبنفس

الطريقة مما يوقعهم في المشكلات بشكل متكرر ويؤثر على علاقاتهم بالآخرين.

الأساس النظري للبرنامج :

يعتمد بناء البرنامج بشكل عام على أدبيات البحث في علم النفس حول مفهوم الوقاية والدعم في مجال الصحة النفسية الذي يتم تناوله على نطاق واسع حالياً جنباً إلى جنب مع برامج التدخل العلاجية والإرشادية وعلى الدراسات التي تركز على تنمية استراتيجيات المواجهة والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال في سن مبكرة. وقد اعتمد بشكل أساسي في بناء وتطوير البرنامج ومحاورة على المواد العلمية المتعلقة ببرنامج Zippy's Friends والذي يتم تطبيقه على الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والمرحلة الابتدائية حالياً في حوالي ٢٣ دولة حول العالم.

ويقوم البرنامج في تصميمه على عدة مسلمات تحددت وفقاً لها خصائص البرنامج وهي ما يلي :

- (أ) أهمية إدراك المشاعر المختلفة وتحديد استراتيجيات مواجهة مناسبة للتعامل معها.
- (ب) تحسين قدرة الأطفال على التواصل بفاعلية وتوصيل مشاعرهم مع الآخرين .
- (ج) تحسين قدرة الأطفال على إدراك معنى الصداقة وتحسين قدرتهم على تكوين الأصدقاء والحفاظ عليهم وتحسين قدرتهم على مواجهة الشعور بالوحدة والرفض.

• خطوات تصميم البرنامج :

فيما يلي الخطوات التي اتبعتها الباحثة في تصميم البرنامج وهي :

- ١ - الإطلاع على أدبيات البحث في مجال برامج الوقاية ودعم الصحة النفسية.
- ٢ - الإطلاع على برنامج فريندز وفنياته والمهارات التي يكسبها للأطفال.
- ٣ - صياغة الأهداف العامة والفرعية للبرنامج.
- ٤ - تحديد مكونات البرنامج التي يتم تدريب أفراد العينة عليها وهي :
 - استراتيجيات مواجهة المشكلات.
 - المهارات الاجتماعية.

وذلك من خلال التدريب على أربعة موضوعات رئيسة وهي :

- المشاعر.
- التواصل.
- العلاقة (بناء العلاقات وإنهاؤها).
- التعامل مع المشاغبة أو حل النزاعات.

• وصف البرنامج :

يتكون البرنامج من ثلاث وحدات كل منها مكونة من عدة جلسات وتتناول كل وحدة موضوعاً مختلفاً .

• أنشطة البرنامج :

- تتضمن أنشطة البرنامج ما يقوم به الأطفال أثناء كل جلسة.
- تشمل كل جلسة على هدف عام يتفرع منه أهداف فرعية تبعاً لموضوع الجلسة.
- تركز الجلسات بشكل رئيسي على النشاط القصصي حيث تتناول الباحثة في كل جلسة قصة توضح للأطفال الموضوع المراد توصيله لهم.
- هناك أنشطة أخرى فنية (أنشطة الرسم) وهذا النشاط يعبر فيه الأطفال عما بداخلهم، وتستخدم فيه أدوات من الأقلام الملونة والأوراق.
- هناك أيضاً أنشطة لعب أدوار يقوم بها الأطفال للتعبير أيضاً عما بداخلهم وعن أفكارهم وحلولهم الخاصة.
- هناك ألعاب وأنشطة تعليمية مثل لعبة السلة والنجمة.
- هناك أنشطة أخرى حركية.
- مع التركيز على المناقشة والحوار وعرض أفكار كل طفل على حده.

وقد تم عرض البرنامج على مجموعة المحكمين المختصين من أعضاء هيئة التدريس للوقوف على صلاحيته وإجراء التعديلات اللازمة عليه حتى أخذ الشكل الذي طبق عليه. ثم تم تجريب بعض المهام منه على خمسة تلاميذ عاديين وخمسة تلاميذ معاقين سمعياً من تلاميذ العينة الاستطلاعية للوقوف على مدى استيعابهم لأنشطته ومدى تفاعلهم معها وذلك قبل تطبيقه على تلاميذ المجموعة التجريبية. وقد أظهرت الملاحظات قدرة التلاميذ على استيعاب الأنشطة وتنفيذها بشكل جيد.

إجراءات السير في الدراسة:

فيما يلي يتم عرض الخطوات التي تمت بها إجراءات الدراسة الحالية :

- إعداد أدوات الدراسة وعرضها على المحكمين للوقوف على مدى مناسبتها لما وضعت من أجله.
- بعد أخذ الموافقات من الجهات المعنية ، تم البدء في التأكد من الخصائص السكومترية للأدوات ، وذلك بعد تحديد العينة الاستطلاعية من العاديين والمعاقين سمعياً بالصف الأول الابتدائي وقد تم ذلك في نهاية شهر أكتوبر من الفصل الأول للعام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١٣.
- بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات وبعد مرور شهرين ونصف من الدراسة تقريباً من الفصل الأول للعام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١٣ بحيث يكون المعلمون قد استطاعوا تكوين فكرة مناسبة عن سلوك التلاميذ داخل وخارج الفصول بالمدرسة بدأت إجراءات تحديد العينة الأساسية التي سيتم من خلالها تطبيق الأدوات لجمع البيانات لاختبار فروض الدراسة.
- تم تطبيق مقاييس المواجهة والمهارات الاجتماعية والمشكلات الانفعالية والسلوكية لتحديد العينة الأساسية ، وداول (١٨) (١٩)

(٢٠) توضح الفروق بين المجموعات الثلاث للعينات الأساسية قبل

تطبيق البرنامج.

جدول (١٧)

نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق بين المجموعات الثلاث

في المهارات الاجتماعية قبل تطبيق البرنامج

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة z
اللعب الاجتماعي	المعاقون سمعياً	٨	١٣,٣٨	٠,٤٥
	العاديون	١٠	١٥,٨٠	غير دال
	الضابطة	١٠	١٤,١٠	
التنظيم الانفعالي	المعاقون سمعياً	٨	١٧,١٩	١,٥
	العاديون	١٠	١٢,٥٥	غير دال
	الضابطة	١٠	١٤,٣٠	
مهارات الجماعة	المعاقون سمعياً	٨	١٦,٧٥	١,١١
	العاديون	١٠	١٢,٨٥	غير دال
	الضابطة	١٠	١٤,٣٥	
مهارات الاتصال	المعاقون سمعياً	٨	١٥,٤٤	٠,١٩
	العاديون	١٠	١٤,٥٠	غير دال
	الضابطة	١٠	١٣,٧٥	
المهارات الاجتماعية ككل	المعاقون سمعياً	٨	١٥,٩٤	٠,٣٧
	العاديون	١٠	١٤,١٥	غير دال
	الضابطة	١٠	١٣,٧٠	

جدول (١٨)

نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق بين المجموعات الثلاث
في مهارات المواجهة قبل تطبيق البرنامج

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة z
المواجهة المركزة على المشكلة	المعاقون سمعياً	٨	١٤,٢٥	٠,٠٢٤
	العاديون	١٠	١٤,٤٠	غير دال
	الضابطة	١٠	١٤,٨٠	
	المعاقون سمعياً	٨	١٣,٣٨	٠,٢٢
المواجهة المركزة على العاطفة	العاديون	١٠	١٤,٩٥	غير دال
	الضابطة	١٠	١٤,٩٥	
	المعاقون سمعياً	٨	١٣,٥٦	٠,١٧
	العاديون	١٠	١٤,٦٠	غير دال
مهارة المواجهة	الضابطة	١٠	١٥,١٥	
	المعاقون سمعياً	٨	١٣,٥٦	٠,١٧

جدول (١٩)

نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق بين المجموعات الثلاث
في المشكلات السلوكية والانفعالية قبل تطبيق البرنامج

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة z
السلوك العدواني	المعاقون سمعياً	٨	١٦,٧٥	١,٠١
	العاديون	١٠	١٣,٠٠	غير دال
	الضابطة	١٠	١٤,٢٠	
مشكلات الانتباه	المعاقون سمعياً	٨	١٣,٩٤	٠,١١
	العاديون	١٠	١٥,١٥	غير دال
	الضابطة	١٠	١٤,٣٠	
المشكلات السلوكية والانفعالية ككل	المعاقون سمعياً	٨	١٥,١٢	٠,١٦
	العاديون	١٠	١٣,٧٠	غير دال
	الضابطة	١٠	١٤,٨٠	

يتضح من جداول (١٨) (١٩) (٢٠) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعات الثلاث على مقاييس المواجهة والمهارات الاجتماعية والمشكلات السلوكية والانفعالية مما يدل على تجانس المجموعات قبل تطبيق البرنامج.

- بعد ذلك تم البدء في تطبيق البرنامج التدريبي على العينتين التجريبيتين ، مع بداية الفصل الثاني للعام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١٣ ، وقد كان التدريب يتم في كل مدرسة على حدة ، وتجدر الإشارة بأن تطبيق البرنامج على المعاقين سمعياً كان يتم من خلال الباحثة وبمساعدة أحد المعلمين بمدرسة الأمل بمدينة أسبوط ، حيث قامت الباحثة بعقد عدة جلسات لتعريف المعلم بمهام البرنامج ، ثم بعد ذلك كان يتم مراجعة كل مهمة مع المعلم قبل البدء في التدريب في كل جلسة للتأكد من استيعابه للأنشطة.

-- بعد ذلك تم تطبيق مقاييس أدوات الدراسة مرة أخرى ورصد النتائج وتبويبها وتحليلها إحصائياً للوقوف على النتائج ومدى تحقق فروض الدراسة .

-- ثم قامت الباحثة بإجراء قياس تتبعي من خلال تطبيق مقاييس الدراسة الثلاث على مجموعة التلاميذ في العينة الأساسية وذلك بعد مرور شهر من الفصل الأول من العام الدراسي التالي وهو العام ٢٠١٣/٢٠١٤ ورصد النتائج ومعالجتها للوقوف على مدى استمرار فاعلية البرنامج.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

نتائج الفرض الأول :

ينص هذا الفرض على: يوجد تحسن دال إحصائياً في مهارات المواجهة بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب التباين بين المجموعات باستخدام اختبار كوسكال- واليس للفروق بين المجموعات ، وجدول (٢٠) يوضح ذلك.

جدول (٢٠)

نتائج التباين باستخدام كروسكال واليس للفروق

بين المجموعات في مهارات المواجهة

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة z
المواجهة المركزة على المشكلة	المعاقون سمعياً	٨	١٣,١٢	**٢١,٥٤
	العاديون	١٠	٢٣,٥٠	
	الضابطة	١٠	٦,٦٠	
المواجهة المركزة على العاطفة	المعاقون سمعياً	٨	١٢,١٩	**٢٠,٢٥
	العاديون	١٠	٢٣,٥٠	
	الضابطة	١٠	٧,٣٥	
مهارة المواجهة	المعاقون سمعياً	٨	١٣,٣٨	**٢١,٨٧
	العاديون	١٠	٢٣,٥٠	
	الضابطة	١٠	٦,٤٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٢٠) وجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة المركزة في حل المشكلات عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = ٢١,٥٤$) في صالح المجموعة التجريبية من العاديين ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة المركزة على العاطفة عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = ٢٠,٢٥$) في صالح المجموعة التجريبية من العاديين ، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = ٢١,٨٧$) في صالح المجموعة التجريبية من العاديين. وهذه النتائج تشير بشكل عام إلى وجود فرق دال إحصائياً لصالح التلاميذ العاديين في المجموعة التجريبية.

وفي ضوء هذه الفروق وللتأكد من قيمة ودلالة الفروق بين المجموعات الثنائية تم إجراء معالجات ثنائية للنتائج وحساب دلالة الفروق بين المجموعات الثنائية باستخدام مان وتني للفروق بين المجموعات المستقلة وجداول (٢٢) (٢٣) (٢٤) توضح ذلك.

جدول (٢١)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعتين التجريبيتين

من المعاقين سمعياً والعاديين في مهارات المواجهة

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z
المواجهة المركزة	المعاقون	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	***٣,٥٨
	سمعياً				
على المشكلة	العاديون	١٠	١٣,٥٠	١٣٥,٠٠	
	المعاقون	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	***٣,٥٧
لمواجهة المركزة	سمعياً				
	العاديون	١٠	١٣,٥٠	١٣٥,٠٠	
على العاطفة	المعاقون	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	***٣,٥٦
	سمعياً				
مهارة المواجهة	العاديون	١٠	١٣,٥٠	١٣٥,٠٠	
	المعاقون	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	***٣,٥٦

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٢١) وجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة المركزة على حل المشكلات عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,58$) بين المجموعتين التجريبتين من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صالح العاديين ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة المركزة على العاطفة عند مستوى 01. (قيمة $Z = 3,57$) بين المجموعتين التجريبتين من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صالح العاديين ، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة بشكل عام عند مستوى 01. (قيمة $Z = 3,56$) بين المجموعتين التجريبتين من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صالح العاديين .

جدول (٢٢)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية

من المعاقين سمعياً والضابطة في مهارات المواجهة

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
المواجهة المركزة على المشكلة	المعاقون سمعياً	٨	١٣,١٢	١٠٥,٠٠	*١,٩٨
	الضابطة	١٠	٦,٦٠	٦٦,٠٠	
المواجهة المركزة على العاطفة	المعاقون سمعياً	٨	١٢,١٩	٩٧,٥٠	*١,٩٢
	الضابطة	١٠	٧,٣٥	٧٣,٥٠	
مهارة المواجهة	المعاقون سمعياً	٨	١٣,٣٨	١٠٧,٠٠	*٢,١٢
	الضابطة	١٠	٦,٤٠	٦٤,٠٠	

* دال عند مستوى ٠,٠٥ .

يتضح من جدول (٢٢) وجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة المركزة على المشكلة عند مستوى ٠,٠٥ (قيمة $Z = 1,98$) بين المجموعتين التجريبتين من

المعاقين سمعياً والضابطة من التلاميذ العاديين في صالح المجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة المركزة على العاطفة عند مستوى ٠,٠٥ (قيمة $Z = 1,92$) بين المجموعتين التجريبية من المعاقين سمعياً والضابطة من التلاميذ العاديين في صالح المجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة بشكل عام عند مستوى ٠,٠٥ (قيمة $Z = 2,12$) بين المجموعتين التجريبية من المعاقين سمعياً والضابطة من التلاميذ العاديين في صالح المجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً.

جدول (٢٣)

نتائج اختبار مان وتني للفرق بين المجموعة التجريبية من العاديين والضابطة في مهارات المواجهة

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z
المواجهة المركزة على المشكلة	العاديون	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	**٣,٧٩
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
المواجهة المركزة على العاطفة	العاديون	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	**٣,٧٦
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
مهارة المواجهة	العاديون	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	**٣,٧٨
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٢٣) وجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة المركزة على المشكلة عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,79$) بين المجموعتين التجريبية من العاديين والضابطة من التلاميذ العاديين في صالح المجموعة التجريبية من العاديين، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة المركزة على العاطفة عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,76$) بين المجموعتين التجريبية من العاديين والضابطة من التلاميذ العاديين في صالح المجموعة التجريبية من العاديين، كما يتضح وجود فرق دال

إحصائياً في مهارة المواجهة بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,78$) بين المجموعتين التجريبية من العاديين والضابطة من التلاميذ العاديين في صالح المجموعة التجريبية من العاديين.

وفي ضوء هذه النتائج تم حساب قيمة Glass لحجم الأثر للعينات اللابارامترية لكل من المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً ، و جدول (٢٤) يوضح ذلك:

جدول (٢٤)

قيمة حجم الأثر باستخدام Glass للمجموعتين التجريبيتين في مهارات المواجهة

المتغيرات	المجموعة	المجموعة
	التجريبية للعاديين	التجريبية للمعاقين سمعياً
المواجهة المركزة على المشكلة	٠,٧٩	٠,٥٨
المواجهة المركزة على العاطفة	٠,٨٢	٠,٦٢
المقياس ككل	٠,٨٣	٠,٦٨

أقل من ٠,٥ ، ضعيف ، من ٠,٥ إلى ٠,٨ متوسط ، أكبر من ٠,٨ قوي من خلال النتائج الموضحة في جدول (٢٤) يتضح أن تأثير البرنامج بالنسبة للمجموعة التجريبية من العاديين في مهارات المواجهة كان قوياً (٠,٨٣) ، أما بالنسبة للمجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً فقد كان تأثير البرنامج متوسطاً (٠,٦٨) .

نتائج الفرض الثاني :

ينص هذا الفرض على " يوجد تحسن دال إحصائياً في المهارات الاجتماعية بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب التباين بين المجموعات باستخدام اختبار كروسكال- واليس للفروق بين المجموعات اللابارامترية وجدول (٢٥) يوضح ذلك.

جدول (٢٥)

نتائج التباين باستخدام كروسكال واليس للفروق بين المجموعات في المهارات الاجتماعية

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط	قيمة Z
			الرتب	
اللعب الاجتماعي	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٥٠	**٢٤,٠٥
	العاديون	١٠	٢٣,٥٠	
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	
التنظيم الانفعالي	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٥٠	**٢٤,٠٥
	العاديون	١٠	٢٣,٥٠	
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	
مهارات الجماعة	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٦٢	**٢٣,٨٥
	العاديون	١٠	٢٣,٤٠	
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	
مهارات الاتصال	المعاقون سمعيا	٨	١٥,٤٤	**٢٢,٢٥
	العاديون	١٠	٢٢,٧٥	
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	
المهارات الاجتماعية ككل	المعاقون سمعيا	٨	١٤,٥٠	**٢٤,٠٠
	العاديون	١٠	٢٣,٥٠	
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٢٤) فرق دال إحصائياً في مهارة اللعب الاجتماعي عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = ٢٤,٠٥$) في صالح المجموعة التجريبية من العاديين ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارة التنظيم الانفعالي عند مستوى

٠,٠١ (قيمة $Z = 24,05$) في صالح المجموعة التجريبية من العاديين ،
وجود فرق دال إحصائياً في مهارات الجماعة عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z =$
٢٣,٨٥) في صالح المجموعة التجريبية من العاديين ، ووجود فرق دال
إحصائياً في مهارات الاتصال عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 22,25$) في
صالح المجموعة التجريبية من العاديين ، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً
في المهارات الاجتماعية بشكل عام عند مستوى 01. (قيمة $Z = 24,00$) في
صالح المجموعة التجريبية من العاديين. وهذه النتائج تشير بشكل عام إلى
وجود فرق دال إحصائياً لصالح التلاميذ العاديين في المجموعة التجريبية.

وفي ضوء هذه الفروق وللتأكد من قيمة ودلالة الفروق بين المجموعات
الثنائية تم إجراء معالجات ثنائية للنتائج وحساب دلالة الفروق بين المجموعات
الثنائية باستخدام مان وتني للفروق بين المجموعات المستقلة وجدول (٢٧)
(٢٨) (٢٩) توضح ذلك.

جدول (٢٦)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعتين التجريبيتين من المعاقين سمعياً والعاديين في المهارات الاجتماعية

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z
اللعب الاجتماعي	المعاقون سمعياً	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	**٣,٥٧
	العاديون	١٠	١٣,٥٠	١٣٥,٠٠	
التنظيم الانفعالي	المعاقون سمعياً	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	**٣,٥٧
	العاديون	١٠	١٣,٥٠	١٣٥,٠٠	
مهارات الجماعة	المعاقون سمعياً	٨	٤,٦٢	٣٧,٠٠	**٣,٥١
	العاديون	١٠	١٣,٤٠	١٣٤,٠٠	
مهارات الاتصال	المعاقون سمعياً	٨	٥,٤٤	٤٣,٥٠	**٢,٩
	العاديون	١٠	١٢,٧٥	١٢٧,٥٠	
المهارات الاجتماعية ككل	المعاقون سمعياً	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	**٣,٥٦
	العاديون	١٠	١٣,٥٠	١٣٥,٠٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٢٦) وجود فرق دال إحصائياً في مهارة اللعب الاجتماعي عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = ٣,٥٧$) بين المجموعتين التجريبتين من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صالح العاديين ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارة التنظيم الانفعالي عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = ٣,٥٧$) بين المجموعتين التجريبتين من التلاميذ

العاديين والمعاقين سمعياً في صالح العاديين ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارات الجماعة عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,51$) بين المجموعتين التجريبتين من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صالح العاديين ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارات الاتصال عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 2,9$) بين المجموعتين التجريبتين من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صالح العاديين ، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في المهارات الاجتماعية بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,56$) بين المجموعتين التجريبتين من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً في صالح العاديين .

جدول (٢٧)

نتائج اختبار مان وتني للفرق بين المجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً والضابطة في المهارات الاجتماعية

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z
اللعب الاجتماعي	المعاقون سمعياً	٨	١٤,٥٠	١١٦,٠٠	**٣,٥٦
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
التنظيم الانفعالي	المعاقون سمعياً	٨	١٤,٥٠	١١٦,٠٠	**٣,٥٧
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
مهارات الجماعة	المعاقون سمعياً	٨	١٤,٥٠	١١٦,٠٠	**٣,٥٧
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
مهارات الاتصال	المعاقون سمعياً	٨	١٤,٥٠	١١٦,٠٠	**٣,٥٨
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
المهارات الاجتماعية ككل	المعاقون سمعياً	٨	١٤,٥٠	١١٦,٠٠	**٣,٥٦
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٢٧) وجود فرق دال إحصائياً في مهارة اللعب الاجتماعي عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,56$) بين المجموعتين التجريبية من التلاميذ والمعاقين سمعياً والضابطة من العاديين في صالح المعاقين سمعياً، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارة التنظيم الانفعالي عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,57$) بين المجموعتين التجريبية من التلاميذ والمعاقين سمعياً والضابطة من العاديين في صالح المعاقين سمعياً، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارات الجماعة عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,57$) بين المجموعتين التجريبية من التلاميذ والمعاقين سمعياً والضابطة من العاديين في صالح المعاقين سمعياً، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارات الاتصال عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,58$) بين المجموعتين التجريبية من التلاميذ والمعاقين سمعياً والضابطة من العاديين في صالح المعاقين سمعياً، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في المهارات الاجتماعية بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,56$) بين المجموعتين التجريبية من التلاميذ والمعاقين سمعياً والضابطة من العاديين في صالح المعاقين سمعياً.

جدول (٢٨)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من العاديين والضابطة في المهارات الاجتماعية

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z
اللعب الاجتماعي	العاديون	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	**٣,٨٠
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
التنظيم الانفعالي	العاديون	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	**٣,٧٩
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
مهارات الجماعة	العاديون	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	**٣,٨٠
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
مهارات الاتصال	العاديون	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	**٣,٨٠
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
المهارات الاجتماعية ككل	العاديون	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	**٣,٧٩
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٢٨) وجود فرق دال إحصائياً في مهارة اللعب الاجتماعي عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,80$) بين المجموعتين التجريبية من التلاميذ العاديين والضابطة من العاديين في صالح المجموعة التجريبية ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارة التنظيم الانفعالي عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,79$) بين المجموعتين التجريبية من التلاميذ العاديين والضابطة من العاديين في صالح المجموعة التجريبية ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارات الجماعة عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,80$) بين المجموعتين التجريبية من التلاميذ العاديين والضابطة من العاديين في صالح المجموعة التجريبية ، ووجود فرق دال إحصائياً في مهارات الاتصال عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,80$) بين المجموعتين التجريبية من التلاميذ العاديين والضابطة من العاديين في صالح المجموعة التجريبية ، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في المهارات الاجتماعية بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,79$) بين المجموعتين التجريبية من التلاميذ العاديين والضابطة من العاديين في صالح المجموعة التجريبية .

وفي ضوء هذه النتائج تم حساب قيمة Glass لحجم الأثر للعينات اللابارامترية لكل من المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً ، و جدول (٢٩) يوضح ذلك:

جدول (٢٩)

قيمة حجم الأثر باستخدام Glass للمجموعتين التجريبيتين في المهارات الاجتماعية

المتغيرات	المجموعة التجريبية للعاديين	المجموعة التجريبية للمعاقين سمعياً
اللعب الاجتماعي	٠,٨٠	٠,٥٧
التنظيم الانفعالي	٠,٨١	٠,٧٣
مهارات الجماعة	٠,٧٩	٠,٥٧
مهارات الاتصال	٠,٨٢	٠,٧٥
المقياس ككل	٠,٨٣	٠,٦٧

أقل من ٠,٥ ضعيف ، من ٠,٥ إلى ٠,٨ متوسط ، أكبر من ٠,٨ قوي من خلال النتائج الموضحة في جدول (٢٩) يتضح أن تأثير البرنامج بالنسبة للمجموعة التجريبية من العاديين في تحسين المهارات الاجتماعية قد كان قوياً (٠,٨٣)، أما بالنسبة للمجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً فقد كان تأثير البرنامج متوسطاً (٠,٦٧) .

نتائج الفرض الثالث :

ينص هذا الفرض على: " يوجد انخفاض دال إحصائياً في حدة المشكلات السلوكية والانفعالية بين المجموعتين التجريبتين والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعتين التجريبتين مقارنة بالمجموعة الضابطة " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب التباين بين المجموعات باستخدام كوسكال واليس للفروق بين المجموعات اللبارامترية وجدول (٣٠) يوضح ذلك.

جدول (٣٠)

نتائج التباين باستخدام كروسكال واليس للفروق بين المجموعات

في المشكلات السلوكية والانفعالية

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة z
السلوك العدواني	المعاقون سمعياً	٨	١٥,٥٦	**٢١,٣
	العاديون	١٠	٥,٦٥	
	الضابطة	١٠	٢٢,٥٠	
مشكلات الانتباه	المعاقون سمعياً	٨	١٤,٦٩	**٢٣,٦
	العاديون	١٠	٥,٥٠	
	الضابطة	١٠	٢٣,٣٥	
المشكلات السلوكية والانفعالية ككل	المعاقون سمعياً	٨	١٤,٥٦	**٢٣,٨
	العاديون	١٠	٥,٥٠	
	الضابطة	١٠	٢٣,٤٥	

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٣٠) وجود فرق دال إحصائياً في السلوك العدواني عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 21,3$) بين المجموعات الثلاث في صالح المجموعة الضابطة ، ووجود فرق دال إحصائياً في مشكلات الانتباه عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 23,6$) بين المجموعات الثلاث في صالح المجموعة الضابطة ، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في المشكلات السلوكية والانفعالية ككل بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 23,8$) بين المجموعات الثلاث في صالح المجموعة الضابطة. وهذه النتائج تشير بشكل عام إلى وجود فرق دال إحصائياً لصالح التلاميذ العاديين في المجموعة الضابطة.

وفي ضوء هذه الفروق وللتأكد قيمة ودلالة الفروق بين المجموعات الثنائية تم إجراء معالجات ثنائية للنتائج وحساب دلالة الفروق بين المجموعات الثنائية باستخدام مان وتني للفروق بين المجموعات المستقلة وجداول (٣٢) (٣٣) (٣٤) توضح ذلك.

جدول (٣١)

نتائج اختبار مان وتني للفروق المجموعتين التجريبيتين من المعاقين سمعياً والعاديين في المشكلات السلوكية والانفعالية

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
السلوك العدواني	المعاقون سمعياً	٨	١٤,٣١	١١٤,٥٠	**٣,٤٤
	العاديون	١٠	٥,٦٥	٥٦,٥٠	
مشكلات الانتباه	المعاقون سمعياً	٨	١٤,٥٠	١١٦,٠٠	**٣,٥٧
	العاديون	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
المشكلات السلوكية	المعاقون سمعياً	٨	١٤,٥٠	١١٦,٠٠	**٣,٥٦
	العاديون	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
والانفعالية ككل	العاديون	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٣١) وجود فرق دال إحصائياً في السلوك العدواني عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,44$) بين المجموعتين التجريبتين من العاديين والمعاقين سمعياً في صالح المعاقين سمعياً ، ووجود فرق دال إحصائياً في مشكلات الانتباه عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,57$) بين المجموعتين التجريبتين من العاديين والمعاقين سمعياً في صالح المعاقين سمعياً ، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في المشكلات السلوكية والانفعالية ككل بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,56$) بين المجموعتين التجريبتين من العاديين والمعاقين سمعياً في صالح المعاقين سمعياً .

جدول (٣٢)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً والضابطة في المشكلات السلوكية والانفعالية

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z
السلوك العدواني	المعاقون سمعياً	٨	٥,٧٥	٤٦,٠٠	**٢,٨٦
	الضابطة	١٠	١٢,٥٠	١٢٥,٠٠	
مشكلات الانتباه	المعاقون سمعياً	٨	٤,٦٩	٣٧,٥٠	**٣,٤٣
	الضابطة	١٠	١٣,٣٥	١٣٣,٥٠	
المشكلات السلوكية والانفعالية ككل	المعاقون سمعياً	٨	٤,٥٦	٣٦,٥٠	**٣,٥١
	الضابطة	١٠	١٣,٤٥	١٣٤,٥٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٣٢) وجود فرق دال إحصائياً في السلوك العدواني عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 2,86$) بين المجموعتين التجريبتين من المعاقين سمعياً والضابطة في صالح المجموعة الضابطة ، ووجود فرق دال إحصائياً في مشكلات

الانتباه عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 2,86$) بين المجموعتين التجريبية من المعاقين سمعياً والضابطة في صالح المجموعة الضابطة ، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في المشكلات السلوكية والانفعالية ككل بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,51$) بين المجموعتين التجريبية من المعاقين سمعياً والضابطة في صالح المجموعة الضابطة .

جدول (٣٣)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من العاديين والضابطة في المشكلات السلوكية والانفعالية

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z
السلوك العدواني	العاديون	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	**٣,٧٩
	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	
مشكلات الانتباه	العاديون	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	**٣,٧٩
	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	
المشكلات السلوكية والانفعالية ككل	العاديون	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	**٣,٧٩
	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٣٣) وجود فرق دال إحصائياً في السلوك العدواني عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,79$) بين المجموعتين التجريبية من العاديين والضابطة في صالح المجموعة الضابطة ، ووجود فرق دال إحصائياً في مشكلات الانتباه عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,79$) بين المجموعتين التجريبية من العاديين والضابطة في صالح المجموعة الضابطة ، كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً في المشكلات السلوكية والانفعالية ككل بشكل عام عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,79$) بين المجموعتين التجريبية من العاديين والضابطة في صالح المجموعة الضابطة.

وفي ضوء هذه النتائج تم حساب قيمة Glass لحجم الأثر للعينات اللابارامترية لكل من المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً ، وجدول (٣٤) يوضح ذلك:

جدول (٣٤)

قيمة حجم الأثر باستخدام Glass للمجموعتين التجريبيتين
في المشكلات السلوكية والانفعالية

المتغيرات	المجموعة التجريبية للعاديين	المجموعة التجريبية للمعاقين سمعياً
السلوك العدواني	٠,٨٣	٠,٧١
مشكلات الانتباه	٠,٧٨	٠,٥٩
المشكلات السلوكية والانفعالية ككل	٠,٨٣	٠,٦٩

أقل من ٠,٥ ، ضعيف ، من ٠,٥ إلى ٠,٨ متوسط ، أكبر من ٠,٨ قوي

من خلال النتائج الموضحة في جدول (٣٤) يتضح أن تأثير البرنامج بالنسبة للمجموعة التجريبية من العاديين في المشكلات السلوكية والانفعالية كان قوياً (٠,٨٣) ، أما بالنسبة للمجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً فقد كان تأثير البرنامج متوسطاً (٠,٦٩) .

نتائج الفرض الرابع :

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائية في مهارات المواجهة والمهارات الاجتماعية وانخفاض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية بين المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً والمجموعة الضابطة في القياس التتبعي لصالح المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وتجدر الإشارة إلى أن أعداد التلاميذ العاديين في القياس التتبعي قد تغير عن القياس البعدي حيث إنه أثناء الحصول على بيانات القياس التتبعي تبين من خلال

السجلات المدرسية أن اثنين منهم كانا متغيبين خلال الفترة التي تم ملاحظة التلاميذ فيها وجمع البيانات وكذلك تبين أن أحدهم قد نقل من المدرسة. وبذلك أصبح عدد المجموعة التجريبية (٩) تلاميذ وعدد المجموعة الضابطة (٨) تلاميذ.

وللتحق من صحة هذا الفرض تم إجراء معالجات ثنائية للنتائج وحساب دلالة الفروق بين المجموعات الثنائية باستخدام مان وتني للفروق بين المجموعات المستقلة وجدول (٣٥) يوضح الفرق بين المجموعة التجريبية من العاديين والمجموعة الضابطة، وجدول (٣٦) يوضح الفرق بين المجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً والمجموعة الضابطة :

جدول (٣٥)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من العاديين والمجموعة الضابطة في القياس التتبعي

المتغيرات	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
مهارة	العاديون	٩	١٣,٠٠	١١٧,٠٠	**٣,٤٨
المواجهة	الضابطة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	
المهارات	العاديون	٩	١٣,٠٠	١١٧,٠٠	**٣,٤٧
الاجتماعية	الضابطة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	
المشكلات	العاديون	٩	٥,٠٠	٤٥,٠٠	**٣,٤٧
السلوكية	الضابطة	٨	١٣,٥٠	١٠٨,٠٠	
والانفعالية					

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٣٥) وجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة والمهارات الاجتماعية عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,48$ ، $3,47$) بين المجموعتين التجريبية من العاديين والضابطة في صالح المجموعة التجريبية ، ووجود فرق دال إحصائياً في المشكلات السلوكية والانفعالية عند مستوى

٠,٠١ (قيمة $Z = 3,47$) بين المجموعتين التجريبية من العاديين والضابطة في صالح المجموعة الضابطة .

جدول (٣٦)

نتائج اختبار مان وتني للفروق بين المجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً والمجموعة الضابطة في القياس التتبعي

المتغيرات	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z
مهارة المواجهة	المعاقون سمعياً	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠	**٣,٣٨
	الضابطة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	
المهارات الاجتماعية	المعاقون سمعياً	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠	**٣,٣٦
	الضابطة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	
المشكلات السلوكية والانفعالية	المعاقون سمعياً	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	**٣,٣٧
	الضابطة	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠	

** دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من جدول (٣٦) وجود فرق دال إحصائياً في مهارة المواجهة والمهارات الاجتماعية عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,38$ ، $3,36$) بين المجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً والضابطة في صالح المجموعة التجريبية ، ووجود فرق دال إحصائياً في المشكلات السلوكية والانفعالية عند مستوى ٠,٠١ (قيمة $Z = 3,37$) بين المجموعة التجريبية من العاديين والضابطة في صالح المجموعة الضابطة.

المناقشة والاستنتاجات

بنيت الدراسة الحالية على أساس من أدبيات البحث التي تشير إلى تزايد حالات الأطفال الذين يحالون إلى برامج التربية الخاصة بسبب أنهم يعانون من اضطرابات أو مشكلات انفعالية وسلوكية تتخطى آثارها حدود الطفل نفسه إلى المحيطين به سواء في الأسرة أو المدرسة أو المجتمع (Costello et al, 2004؛ Waddell et al, 2004)، وهذا الأمر يوجد وربما على نحو أكثر حدة لدى الأطفال المعاقين سمعياً (Wallbagen et al, 2001؛ Anderson & Hagenbo, 2003؛ نسرين مصطفى، ٢٠٠٩). ولقد كان هناك اهتمام على نحو خاص بظاهرة هذه المشكلات في محيط البيئة المدرسية لما يشكله ذلك من خطورة تهدد المستقبل الأكاديمي والتوازن النفسي الانفعالي والاجتماعي والعلاقات الاجتماعية والصحة النفسية للتلميذ والمحيطين به في البيئة الصفية والمدرسية التي يجب أن تكون مهياً لتعلم التلاميذ (Hanish & Reijntjes et al, 2005؛ vitavo et al, 2005؛ Dahami et al, 2005؛ Guerra, 2000). وقد تزامن هذا مع دعوات على نطاق واسع حول العالم في مجال الصحة النفسية للأطفال والمراهقين بأهمية تضمين المناهج المدرسية برامج موجهة نحو التعلم الوجداني الاجتماعي والاهتمام بذلك على نحو لا يقل عن الاهتمام بالنواحي الأكاديمية للتلاميذ (Huxely et al, 2004؛ Whitman et al, 2008). وهذا يتوافق مع فكرة تأثيرات التعلم الاجتماعي الوجداني، حيث يؤكد (Greenberg et al, 2003) أن مهارات التعلم الاجتماعي الوجداني مثلها مثل المهارات الأكاديمية الأخرى والتي من المهم تعلمها على مدار الوقت مع ازدياد تعقيد المواقف التي يواجهها الأطفال مما يلقي الضوء على أهمية تدريس هذه المهارات في المرحلة الابتدائية وما بعدها.

وعليه فقد كان هناك اهتمام بالبرامج الداعمة للصحة النفسية في المدارس (Hoven et al, 2008)، وقد تنوعت هذه البرامج، وكان هناك وبشكل واضح اهتمام بالبرامج ذات الصبغة العامة والتي تقوم على افتراضية أن التلاميذ ومنهم ذوو المشكلات السلوكية والانفعالية لديهم قصور وبشكل واضح في مهارات المواجهة

والمهارات الاجتماعية ، ومن هنا فهم في حاجة إلى برامج تزيد من ذخيرتهم ومواردهم في المهارات الاجتماعية والمواجهة ليستطيعوا التعامل مع المواقف الحياتية التي يمرون بها وليكون لديهم بدائل للتعامل مع هذه المواقف بدلاً من الاعتماد على أسلوب واحد في التعامل مما يسبب لهم كثيراً من المشكلات مما ينعكس سلباً على صحتهم النفسية (Liu et al,2004 Arthur et al,2003؛ Pakslahti et al,1996) ؛ Haines &Williams2003 نسرین مصطفی، ٢٠٠٩) .

واحد من هذه البرامج التي تم تطويرها ويطبق على نطاق واسع حول العالم هو برنامج Zippy's friends ، وهو عبارة عن تدخل عام مبني على المدرسة يهدف إلى دعم الصحة النفسية والانفعالية للأطفال من سن ٦ إلى ٩ سنوات. وذلك لتوسيع نطاق فعالية مهارات المواجهة لديهم ولدعم الطرق المتنوعة والمرنة لمواجهة المشكلات اليومية في حياة الأطفال (Bale & Mishara, 2004). وقد تم تصميم البرنامج لمساعدة الأطفال على تجنب تطور مشكلات التوافق لاحقاً في حياتهم . وقد اعتمدت عليه الدراسة الحالية في تصميم برنامج التدخل للتلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي المتمثلة في السلوك العدواني ومشكلات الانتباه في محيط المدرسة. وقد هدفت الدراسة الحالية إلى اختبار فاعلية البرنامج التدخل في خفض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية من خلال زيادة مهارات التلاميذ في مواجهة المواقف المدرسية وكذلك إكسابهم المهارات اللازمة للتواصل الجيد في المحيط الصفوي والمدرسة وذلك على مجموعتين من التلاميذ العاديين وذوي الإعاقة السمعية والمقارنة بين فاعلية البرنامج لكلا الفئتين ، وهذا كان يقوم على افتراض عام وهو أنه يمكن خفض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية من خلال زيادة مهارات المواجهة والمهارات الاجتماعية.

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يتضح تحقق صحة هذا الفرض بما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية كما يتضح من نتائج الفرض الثالث (جداول ٣٠، ٢٩، ٣٢، ٣٣، ٣٤). ويمكن رجوع هذه النتائج إلى

تحسن مهارات المواجهة كما ظهر من نتائج الفرض الأول (جداول ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤) والمهارات الاجتماعية كما ظهر من نتائج الفرض الثاني (جداول ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩) لدى تلاميذ المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة

وهذه النتائج تؤكد على أن انخفاض حدة المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى التلاميذ في المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً بناءً على تقارير وتقييمات المعلمين لسلوك التلاميذ بعد البرنامج يدل على أن البرنامج قد تحققت أهدافه في زيادة مهارات التلاميذ ، حيث كان يؤكد على العديد من المهارات الضرورية للتلاميذ والتي يحتاجها جميعهم العاديين وذوي المشكلات منهم ، فقد قام البرنامج بتدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية ومهارات المواجهة ، وهذه النتائج تدل على زيادة المهارات لدى عينة الدراسة ، كما اتضح من درجاتهم على مقياسي المهارات الاجتماعية ومهارات المواجهة .

مما يدعم وجهة النظر القائلة بأن التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية تنقصهم مهارات واستراتيجيات مواجهة المشكلات الاجتماعية (Pakslahti et al 1996؛ Fournet et al 1998؛ Liu et al 2004؛ Huxely et al 2004؛ Kariuki et al, 2007) ، فالبرنامج في الدراسة الحالية لم يكن موجهاً إلى إكساب التلميذ مهارات محددة بعينها بل كان يركز على زيادة حصيلة التلميذ من مهارات المواجهة كبداية عندما يواجه بمشكلات ما في البيئة الصفية ، هذه المشكلات تتنوع ما بين ما هو متجه إلى المشكلة لإيجاد حل لها أو متجه إلى العاطفة لتخفيف حدة الانفعالات الناتجة عن المواقف المشكلة ، ويتفق هذا مع ما أشار إليه Desmond (2006) and Maclachlan بأن القدرة على تطوير إستراتيجيات مواجهة جيدة أو مقبولة يمثل مفتاح الطريق نحو الوقاية من المشكلات . وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه رجاء شريف (٢٠٠٢) بأن المشكلات التي يعاني منها المعاق سمعياً ليست ناتجة عن إعاقته فقط ، بل ربما عن كيفية استجابته للضغوط التي يواجهها ، وأن سوء

اختيار أسلوب يناسب المعاق لمواجهة مشكلاته فإنه يؤدي إلى الاضطراب والسلوكيات اللائقة .

وهذه النتائج بخصوص المواجهة تتفق مع دراسة (Wong 2008) بأن الأطفال لا يكتسبون استراتيجيات المواجهة بشكل طبيعي وتلقائيا مع تقدمهم في العمر ، وإنما هناك حاجة لبرامج وجدانية اجتماعية منظمة في المدارس من أجل زيادة ذخيرة الأطفال من قدرات المواجهة ليكونوا قادرين على التعامل مع المشكلات والمصاعب اليومية. وتدريب التلاميذ في الدراسة الحالية على نمطي المواجهة وما ترتب عليه من نتائج إيجابية لدى تلاميذ المجموعتين التجريبيتين يتوافق مع ما أكد عليه Smith & Carlson (1997) بأن استراتيجيات المواجهة الفعالة لدى الطفل تشمل مزيج من الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال وتلك التي تركز على المشكلة المستخدمة بمرونة طبقا للظروف المحيطة.

وقد ظهر من نتائج الدراسة زيادة في مهارات المواجهة بنوعيتها ، المركزة على المشكلة والمركزة على العاطفة وذلك لأن ضبط الانفعالات لا يقل أهمية عن التوجه نحو حل المشكلة خاصة عندما لا تكون هناك فرصة أو قدرة على حل المشكلة في التو واللحظة ، فعلى خلاف ما هو شائع في أدبيات البحث في البرامج التدخلية فإنه كان يتم التركيز على تدريب الأطفال على مهارات حل المشكلات في مواجهة المواقف فإن الدراسة الحالية كانت تركز على نوعي المواجهة لأن كلا نوعي المواجهة لاغنى عنه للفرد في التعامل مع المشكلات ، فرغم أهمية المواجهة المركزة على المشكلة وفعاليتها في التعامل مع المواقف والمشكلات مقارنة بالمواجهة المركزة على العاطفة والانفعال (Stein et al 1997؛ Livneh et al 1999؛ Compas et al 2001؛ Hartley & Macleanger؛ Liu et al 2004؛ McWilliams et al 2003؛ Love et al 2004؛ Karlsen & Bru 2001؛ Gonzales et al 2001؛ Jemta et al 2007) ، إلا أن هناك فريق يرى أنه لا توجد أفضلية لأسلوب مواجهة على الآخر (Jemta et al 2007)

وإنما ترجع الأفضلية إلى العديد من المتغيرات ومنها حجم ذخيرة الفرد من مهارات المواجهة (Fournet et al 1998 ؛ Chang & Strunk 1999 ؛ Martin ؛ Bat-chava,2003 & ؛ Gafvels & Wandell ، 2006) حيث إنه كلما امتلك الفرد عدداً كبيراً ومتنوعاً من مهارات واستراتيجيات المواجهة بنوعها كلما كان أقدر على التعامل مع المشكلات والمواقف الحياتية التي تواجهه ، وقد كان واضحاً من الفروق بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة في مهارات المواجهة وذلك بعد تطبيق البرنامج الداعم مما يشير إلى أن البرنامج قد زاد من ذخيرة التلاميذ من مهارات المواجهة والذي انعكس أثره مع المهارات الاجتماعية في انخفاض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ بناء على تقارير المعلمين. فالبرنامج لم يكن يسعى إلى غرس مهارات بعينها بقدر ما كان يسعى إلى توسيع دائرة البدائل لدى التلاميذ.

بالإضافة إلى ذلك فإن البرنامج كان يؤكد على أن يوضح للتلاميذ من خلال جلساته وأنشطته أن لكل موقف طريقة في التعامل ومن الخطأ أن يستخدم الفرد نفس الأسلوب والطريقة في تعامله مع كل ما يواجهه من مواقف ، وذلك يتوافق مع ما تشير إليه أدبيات المواجهة إلى أن الموقف الذي يمر به الفرد وما يقتضيه ذلك من تقييم ومراجعة وتقدير للموقف وتوقعات استخدام أسلوب مواجهة بعينه تحدد بعد ذلك النمط الذي سيستخدم في التعامل مع الموقف ومدى قابليته للتغيير (Stein et al ، 1997 ؛ Punamaki & Puhakka,1997 ، Folkman & Moskowitz 2004 ؛ Love et al ، 2004 ؛ Liu et al ، 2003 ؛ Schwartz & Knoll) .

كما أن البرنامج الداعم يركز أيضاً على جانب مهم وهو أنه ليس دائماً يكون الفرد قادراً على أن يواجه المواقف والمشكلات بمفرده بل عليه أن يبحث عن مصادر خارجية للمساعدة والدعم للتعامل مع المواقف ، مثل الأصدقاء والكبار مثل المعلمين وأولياء الأمور وألا يعتمد الفرد طوال الوقت على قدراته وحده والتي قد لا تساعد في بعض المواقف مما قد يوقعه في المشكلات التي يترتب عليها نتائج غير سارة ، فطلب الدعم الخارجي والمساندة أحد المتغيرات المهمة في فاعلية المواجهة كما تشير أدبيات

المواجهة ، حيث تلعب المصادر الاجتماعية دوراً مهماً في المواجهة، وهي تشير إلى البدائل والاختيارات البيئية المتاحة للفرد الذي يعاني من الضغوط والمشكلات ، ويعكس التكامل الاجتماعي مدى رسوخ الفرد في شبكة التفاعلات الاجتماعية والمساعدات المتبادلة والمساندة والتماسك خاصة في المواقف الحرجة ، حيث يلعب الآخرون دوراً غايه في الأهمية عند المواجهة , Schwartz & Taubert (2002) .

وقد تم التأكيد على هذا الأمر من خلال أنشطة البرنامج وذلك نظراً لأن عينة الدراسة من الذكور ومما هو مشار إليه من نتائج الدراسات في هذا المجال ان الذكور يميلون إلى الاعتماد على ذواتهم كثيراً دون طلب الدعم الاجتماعي بما يفسر زيادة العدوان والمشكلات ذات التوجه الخارجي لديهم مقارنة بالإناث (Cronqvist 1997 et al ؛ 2002 , Enzlin et al 2006 Keogh & Ecclestan ؛ Hampel & Peterman , 2006). فالأطفال في البرنامج كانوا يتعلمون يتعلمون أن يفكروا في حلول لمشكلاتهم بأنفسهم حسب الموقف الصعب الذي يتعرضون له وهم على دراية بقدراتهم على أن يتعاملوا مع موقف معين ، وفي المواقف التي يدركون فيها أن قدراتهم أقل من أن يتعاملوا معها فيلجأون إلى طلب المساعدة

وكما أنه قد كان البرنامج يركز على تدريب الأطفال من مهارات التواصل مع الآخرين مثل مهارات التحدث ، ومهارات الاستماع ، ومهارة طلب المساعدة أو الدعم ومهارات التعبير عن الذات ، وأنواع التواصل اللفظي وغير اللفظي . وتدريب الأطفال على مثل هذه المهارات الضرورية بطريقة تناسب أعمارهم عندما يتعلم الأطفال متى يصمتون ويستمعون جيداً ومتى يتكلمون وكيف يتكلمون بطريقة مناسبة يستطيعون أن يقيموا تواصلاً فعالاً . كما كان يتم تزويد التلاميذ بمهارات المواجهة المختلفة حيث يتدرب الأطفال من خلال البرنامج على من هم الأشخاص المناسبين الذين يمكنهم مساعدتهم . وأكدت ملاحظات المعلمين أن الأطفال قبل البرنامج كان لديهم مشكلات هائلة في التواصل مع الآخرين سواء مع بعضهم البعض أو مع المدرسين والكبار ولا

يعرفون أن يوصلوا مشاعرهم للناس أو يقولون ما يريدون خاصة عندما يكونوا في حالة غضب أو عصبية مما يجعلهم في حالة من الإحباط ومرتبكين فلا يستطيعون تقدير الموقف الصعب ومحاولة حله ، ولا يعرفون كيف يطلبون المساعدة عندما يحتاجونها ومن الأشخاص الذين يمكن أن يساعدوهم ومن ثم تزداد حلقة العنف اللفظي والبدني لديهم ، وعدم تلقي المساعدة المناسبة - وهم أيضاً غير قادرين على الاستماع للآخرين ومعرفة مشاعرهم مما يؤدي إلى جعلهم غير قادرين على تقديم المساعدة للآخرين وهذا بالتالي يؤثر على حالتهم المزاجية والعاطفية سلبيًا ويؤثر على تكوين علاقاتهم الشخصية وعدم قدرتهم على تكوين أصدقاء ، مما يجعلهم عرضة أكثر للمشكلات

وقد أشار المعلمون أن الأطفال بعد تطبيق البرنامج كان لديهم تحسن ملحوظ في مهارات التواصل بشكل عام ، ومهارات التواصل اللفظي بشكل خاص وبدأت تظهر لديهم مبادرات لطلب المساعدة من المدرسين عندما يمرون بمشكلات يعجزون عن التعامل معها بأنفسهم ولديهم تحسن واضح في طريقة سرد المشكلة وكيفية طلب المساعدة بطريقة مناسبة في تعاملاته اليومية .

كما تم في البرنامج تدريب الأطفال على بعض المهارات اللازمة في تكوين الأصدقاء كيفية مواجهة المشكلات الخاصة بتكوين الأصدقاء أو الصداقة مثل مشكلات الرفض وكيفية التعامل مع الشعور بالوحدة .

وقد أكدت ملاحظات المدرسين على أن الأطفال بدأت تظهر عليهم إستراتيجيات ومهارات مواجهة إيجابية مثل الاعتذار أو محاولة التصالح والاعتراف بالخطأ وتحسنت قدرتهم على حل النزاع والخلاف وانخفضت السلوكيات التي تعوق صداقة الناس مثل الشجار والأذى والعدوان والحرية ، أدى هذا إلى تكوين علاقات شخصية سليمة . التحسن في القدرات الأطفال على استخدام عبارات أكثر لوصف حالتهم المزاجية وان يتفهموا أن المشاعر ليست " صحيحة أو خاطئة " انها مجرد شعور طبيعي . تحسن في القدرة على إدارة المشاكل التي يواجهونها في المواقف اليومية على سبيل المثال مثل الملعب او فناء المدرسة وحل المشكلات الاجتماعية / تحسين مهارات إيجاد الحل

وكانت تطبيق المهارات بشكل جيد لتحسن في القدرة على حل الصراع بعد الاخفاقات مع الأصدقاء. والأطفال قد اعتمدت استراتيجيات " الحديث عن المشكلة"، وتستخدم هذه الاستراتيجية بنجاح وبشكل مستقل. ووجد تحسن في قدرة الأطفال لتبادل الأفكار والمشاعر. حتى الأطفال الذين كانوا في البداية مترددين في الانضمام وقليل التحدث بدو أكثر راحة وانفتاحا خلال الجلسات .

والبرنامج يعتمد على مجموعة من القصص الشيقة والأطفال كانوا متعلقين جدا بالشخصيات في القصص لانهم يواجهون مواقف ومشكلات مشابهة ولمناسبة الاحداث لسن الأطفال .الانشطة كانت مناسبة وقصيرة في الوقت.الانشطة كانت مناسبة لجميع الأطفال بخلاف القدرات ..ان النتائج تشير إلى أن البرنامج لديه قدر كبير من التأثير على المدى القصير لتحسين قدرات الأطفال على مواجهة المحن اليومية ، وزيادة بعض المهارات الاجتماعية والتعاطف، وخفض مشاكل السلوك. من خلال التقارير والتي تفيد بأن هذا البرنامج قد حسن علاقة الأطفال بعضهم ببعض وعلاقتهم بالمعلمين، وكذلك كيفية مواجهتهم للمشاكل في حياتهم اليومية.

ونتائج الدراسة الحالية تتفق مع ما أشارت إليه هدى قناوي وحسن مصطفى (٢٠٠٠) من أهمية البيئة الأسرية والمدرسية في تشكيل سلوك الطفل في الاتجاه الذي ترغبه الجماعة. فهذه السلوكيات ربما لا تكون سلوكاً أصيلاً في الطفل حيث تشير آمال عبد السميع (٢٠٠٢) إلى أن كثيراً من العلماء يرون أن الاضطرابات السلوكية وخاصة ذات الصبغة الاجتماعية قد يتم اكتسابها من خلال التقليد والمحاكاة وفق نظرية التعلم الاجتماعي. فعلى سبيل المثال يشير أحمد عثمان وعفاف محمد في دراستهما حول النشاط الزائد (١٩٩٥) إلى أن بعض الأطفال مهينون للنشاط الزائد بسبب سماتهم المزاجية وربما يستجيبون بالنشاط الزائد عندما يتعرضون لضغوط بيئية تفوق قدرتهم على التحمل .

وقد ترجع فاعلية البرنامج وتأثيره إلى أنه يتضمن العديد من المهارات الاجتماعية ومهارات مواجهة المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي المشكلات السلوكية

والانفعالية والتي أوردها Goldstein and Teeter (٢٠٠٢) المتمثلة في ضعف التحكم الذاتي قصور في التحكم في المشاعر والانفعالات والاستجابات وتدني مهارات حل المشكلات بطريقة مناسبة وكذلك مشكلات التحكم في الغضب وقصور مهارات التواصل وعدم القدرة على قراءة انفعالات الآخرين بطريقة مناسبة مما يسبب لهم كثيراً من المشكلات.

ويشير Rief (٢٠٠٥) إلى أن الأطفال ذوي المشكلات قد لا يكون لديهم قصور أو نقص في المهارات ولكن ربما ينقصهم القدرة على أداء هذه المهارات ، وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء تطبيق البرنامج أن بعض الأطفال المحالين من قبل المعلمين على أنهم ذوو مشكلات سلوكية وانفعالية ونقص في المهارات الاجتماعية والمواجهة لم يكن ينقصهم تماماً هذه المهارات بل كانوا يحتاجون إلى توجيه وتدريب لمعرفة كيفية استخدام هذه المهارات في الوقت المناسب وهو ما كان يتم التدريب عليه خلال أنشطة البرنامج. ويؤكد ذلك (Vaugh et al 2000) أن بعض الأطفال يمتلكون المكونات المعرفية الاجتماعية الخاصة بالمفاهيم والقواعد المتعلقة بالمهارات الاجتماعية مع درايتهم بالأساليب التي تكفل لهم تحقيق الموقف الاجتماعي وما يطرأ عليه من تغيرات، لكنهم لا يستطيعون ترجمة تلك المعرفة إلى أنماط ملائمة من السلوكيات ويخفقون في التعبير عنها وأدائها بطريقة ماهرة، ويمكن أن يرجع ذلك الإخفاق والفشل إلى عوامل ومتغيرات متعددة، مثل انخفاض الدافعية، أو عدم تدعيم الآخرين وموازرتهم للطفل في أداء السلوك، أو عدم إتاحة الظروف المواتية أمام الطفل للقيام بالأداء السلوكي، كما أن مفهوم الطفل السالب عن ذاته وشعوره بالخوف من النتائج المترتبة على القيام بسلوك معين، أو عدم ثقة الطفل بنفسه وفي قدرته على القيام بذلك السلوك تدفعه إلى تجنب التفاعل وعدم المشاركة مما يؤدي إلى انعزاله اجتماعياً.

وهذا يتوافق مع ما أشار إليه Berk (٢٠٠٢) من أهمية تدريب الأطفال ذوي المشكلات على التعاطف ووضع نفسه مكان الآخر وتفهم مشاعر الآخرين ، حيث إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات في تخيل أفكار الآخرين وتقدير مشاعرهم دون

شعور بالذنب والندم ومن ثم يشير إلى أهمية تدريب الأطفال ذوي السلوك الاجتماعي العدواني التعاطف

إن الشيء المهم أن نضع في الاعتبار أن الهدف من هذا البرنامج هو التأثير ليس فقط سلوك الأطفال على المدى القصير ، ولكن أيضا طوال حياتهم. ومن المؤمل أن قدراتهم على المواجهة والتحسين في المهارات الاجتماعية التي عززت بواسطة هذا البرنامج سوف تستمر، وأن هذا البرنامج سوف يؤدي إلى تحسن على المدى الطويل. لذا ، من المهم التأكد من أن الأطفال الذين يحصلون على مواجهة أفضل والمهارات الاجتماعية الحفاظ عليها على مر الزمن، بالمقارنة مع الأطفال الذين لم يشاركوا في البرنامج. على المدى الطويل والمحافظة على مهارات المواجهة وأن الأطفال الذين يستخدمون هذه المهارات لتجنب مشاكل أكثر خطورة في الحياة في وقت لاحق ، وقد تأكد ذلك من نتائج القياس التتبعي بعد حوالي خمسة شهور من القياس البعدي حيث جاءت النتائج لتؤكد على على محافظة المجموعتين التجريبيتين على المكاسب التي تم تحقيقها من البرنامج التدخل مقارنة بالمجموعة الضابطة في جدولي (٣٥) ، (٣٦).

وفي ضوء نتائج القياس التتبعي يمكن الإشارة إلى أن تلاميذ المجموعتين التجريبيتين قد حافظا على مكاسبهم من البرنامج ، غير أن اللافت للنظر هو وجود فروق دالة عند مستوى 01. في مهارات المواجهة في صالح المجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً مقارنة بالمجموعة الضابطة وهو خلاف نتائج القياس البعدي وهي نتيجة تحتاج إلى دراسة وفحص قبل الحكم عليها خاصة أن بيانات الدراسة تتم بناء على آراء وتقديرات المعلمين.

ونائج هذه الدراسة تتوافق مع نتائج (Holmes and Faupel 2004) والتي أشارت نتائجها إلى أن البرنامج كان له تأثيرات دالة على مستويات النشاط الزائد والانتباه لدى الأطفال كما أشارت تقارير المعلمين إلى وجود انخفاض في السلوكيات المضادة اجتماعياً ووجود تحسن في القدرة على إدارة الغضب لدى الأطفال بعد البرنامج. كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج مراجعة (Payton et al 2008) للعديد

من الدراسات والتي أشارت إلى أن التلاميذ في المدارس التي يتم فيها تطبيق وتضمين برامج لتدريس المهارات الاجتماعية والوجدانية يحققون العديد من المكاسب في مجالات شخصية وأكاديمية متعددة.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Russell (2007) والتي أشارت نتائجها إلى وجود انخفاض في مشكلات الانتباه لدى التلاميذ الذين تلقوا التدريب على مهارات المواجهة. كما كان هناك تحسن في تفاعلاتهم الاجتماعية مما ترتب عليه نمو في قدرتهم على ضبط ومراقبة تصرفاتهم مما ترتب عليه استجابات بشكل أفضل مع المواقف .

مما سبق يتضح فاعلية البرنامج في زيادة مهارات المواجهة والذي ربما يكون قد انعكس أثره في انخفاض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ ، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة Huxely (2004) التي أشارت نتائجها إلى وجود تحسن في مهارات المواجهة ، ودراسة Pincus and Friedman (2004) التي أشارت نتائجها إلى زيادة في استراتيجيات المواجهة لدى المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة ، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Mishara & Ystgaard 2006) التي أشارت إلى اكتساب التلاميذ للعديد من استراتيجيات المواجهة واستخدامها بشكل مناسب وتحسن في المهارات الاجتماعية وانخفاض المشكلات ذات التوجه الخارجي لدى التلاميذ. وتفق النتائج في الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Fung & Tasng 2007) إلى تحسن لدى التلاميذ في كيفية إدارة الغضب مما انعكس على خفض حدة السلوك العدواني واستمرار فاعلية البرنامج في القياس التتبعي ، وأشارت نتائج دراسة (Wong 2007) إلى نتائج مفادها استخدام تلاميذ المجموعة التجريبية لاستراتيجيات مواجهة أكثر من تلاميذ المجموعة الضابطة .

وننتج الدراسة الحالية تتفق مع نتائج دراسة (Clarke and Barry 2010) حيث أوضحت أن البرنامج قد حسن المهارات الوجدانية لدى المجموعة التجريبية ووجود زيادة في استخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة

وبعض مهارات المواجهة المركزة على العاطفة ، كما أشارت النتائج إلى زيادة حصيلة التلاميذ من مهارات المواجهة مقارنة بالمجموعة الضابطة ، كما تتفق مع دراسة (Hautmann et al(2011 في فاعلية البرنامج في خفض المشكلات السلوكية لدى التلاميذ في القياسين البعدي والتتبعي.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Clarke (2011 والتي توصلت إلى فاعلية البرنامج وتأثيره الإيجابي على الكفاءة الوجدانية للأطفال والنشاط الزائد ومهارات المواجهة واستمرار تأثير البرنامج في الكفاءة الوجدانية في القياس التتبعي، وتتفق مع نتائج دراسة (Benner et al(2012 والتي أشارت إلى وجود انخفاض في المشكلات السلوكية والانفعالية بعد البرنامج التدخل .

وكان لافتاً للنظر أن الفروق بين المجموعتين التجريبيتين في مهارات المواجهة كانت في صالح التلاميذ العاديين رغم المكاسب التي حققتها مجموعة ذوي الإعاقة السمعية مقارنة بالمجموعة الضابطة ويمكن إعزاء هذه الفروق إلى عوامل قد تتعلق بشخصية المعاقين سمعياً وطبيعة الحياة التي يعيشونها والتي تنسم بنقص الخبرات مقارنة بالتلاميذ العاديين فلربما حظي التلاميذ العاديين بدعم وتشجيع من قبل أولياء الأمور عندما يخبرونهم بأنشطة البرنامج ووجود متابعة منزلية بالإضافة إلى الجهود المدرسية ، حيث يعتمد التلاميذ المعاقين سمعياً بشكل كبير على شبكاتهم الاجتماعية الضيقة في التعامل مع المشكلات التي تواجههم (نسرین مصطفى ، ٢٠٠٩).

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Greenberg (1998 والتي أشارت إلى وجود تحسن في الكفاءة الاجتماعية لدى الصم بعد البرنامج التدريبي ، وتختلف عن دراسة (Coleman (2000 التي توصلت إلى وجود انخفاض ولكن غير دال في المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي والعدوان والمهارات الاجتماعية. وتتفق مع نتائج دراسة (Taylor et al (2002 في تحسين المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ بعد البرنامج بشكل ساعدهم على تكوين صداقات جديدة

وقدرة على المشاركة في الأنشطة وكذلك خفض حدة المشكلات السلوكية. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Anderson-Butcher et al (2003 أشارت النتائج فيها إلى تحسن في المهارات الاجتماعية ،إلى انخفاض ملحوظ في تكرار السلوك الاجتماعي العدائي لدى التلاميذ الذين تلقوا البرامج التدريبية. وتتفق مع نتائج دراسة DeRosier (٢٠٠٤) والتي كانت تركز على المهارات الاجتماعية وقد توصلت إلى أن أفراد المجموعة التجريبية قد حققوا تحسناً في قبولهم من قبل الأقران، وفي تقدير الذات، وفي الكفاية الذاتية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة. وأشارت الدراسة أيضاً إلى أن الفائدة الكبرى تمثلت في انخفاض سلوك السيطرة، والسلوك الاجتماعي العدائي لدى الأطفال العدوانيين في المجموعة التجريبية مقارنة بالأطفال العدوانيين في المجموعة الضابطة. وتتفق مع دراسة Mark et al (2005) في وجود تحسن في الكفاءة الاجتماعية وانخفاض السلوك العدواني بناء على تقديرات المعلمين. كما تتفق مع دراسة Sukhodolsky et al (2005) في تحسن المهارات الاجتماعية ومهارات حل المشكلات وإدارة الغضب والانفعال. وتتفق مع دراسة (Mishara & Ystgaard (2006 في وجود تحسن دال في المهارات الاجتماعية وانخفاض المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي ، والنشاط الزائد. وتتفق مع دراسة Clarke (2011) في تحسن السلوك الاجتماعي بعد البرنامج التدريبي.

وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج تتضح فاعلية البرنامج في انخفاض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي والمتمثلة في السلوك العدواني ومشكلات الانتباه لدى المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً مقارنة بالمجموعة الضابطة ، ويمكن إعزاء هذه النتائج إلى تحسن مهارات المواجهة المركزة على المشكلة والمركزة على العاطفة وكذلك المهارات الاجتماعية ، مما يؤكد على العلاقة بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة بما يتوافق مع أدبيات البحث في هذا المجال ، وبما يؤكد أن تلاميذ المجموعتين التجريبيتين أصبحت لديهم رؤية أخرى للتعامل المواقف وتقديرات مختلفة لها عما قبل البرنامج بشكل تم فيه مراعاة للمحيطين

بهم ، وقد تكون قد تكونت لديهم معتقدات جديدة لم يكونوا على وعي بها وهي أنهم لا يعيشون بمفردهم في هذا العالم بل هناك من له حقوق لا يمكن إغفالها وبالتالي يجب تطوير آليات جديدة في التعامل عن ذي قبل ، بشكل انعكس على انخفاض في حدة المشكلات السلوكية والانفعالية بناء على تقارير معلميه في القياسين البعدي والتبقي مقارنة بالتلاميذ الذين لم يتلقوا البرنامج. وهذه النتائج تدعم وجهة النظر الداعية إلى تبني برامج مدرسية داعمة للصحة النفسية والتعلم الوجداني الاجتماعي ، وإن هذه البرامج يفيد منها التلاميذ على مختلف حالاتهم من العاديين وذوي المشكلات السلوكية والانفعالية على حد سواء. غير أن نتائج هذه لا يمكن الجزم بتعميمها لإجرائها على عينة صغيرة وتحتاج إلى مزيد من الدراسات لتدعيم نتائجها حتى يمكن تعميمها. غير أنه لا تخلو نتائج هذه الدراسة المبدئية من إمكانية التطبيق التربوي جنباً إلى جنب مع نتائج الدراسات الأخرى في الميدان .

التوصيات:

الدراسة الحالية كانت تهدف إلى بحث فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية لتنمية مهارات المواجهة والمهارات الاجتماعية لدى التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً ذوي المشكلات الانفعالية والسلوكية ذات التوجه الخارجي، وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية يوصى بالآتي:

- ◆ اعداد برامج متنوعة لرعاية الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية العاديين والمعاقين سمعياً في جميع المراحل التعليمية المختلفة.
- ◆ عقد دورات تدريبية للمعلمين لتدريبهم على كيفية التعامل مع الأطفال ذوي المشكلات.
- ◆ توعية أسر الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية بمشكلات أبنائهم والبرامج التربوية التي يمكنهم من خلالها التغلب على هذه المشكلات.

♦ الاهتمام بتنمية مهارات المواجهة لدى التلاميذ ذوي المشكلات وغيرهم من الأطفال العاديين وذوي الإعاقة ليكونوا قادرين على مواجهة المواقف التي تقابلهم في البيئة الآن وفي المستقبل.

♦ الاهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية العاديين والمعاقين.

♦ الاهتمام ببرامج دعم الصحة النفسية ذات الصبغة العامة والوقائية وتضمينها في المناهج التعليمية بالمدارس.

البحوث المستقبلية المقترحة:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي بإجراء بعض البحوث والدراسات لبحث النقاط التالية:

- إجراء دراسات وبحوث أخرى للتحقق من فاعلية البرنامج على عينات أخرى.
- إجراء بحوث للمقارنة بين البرامج الداعمة للصحة النفسية والبرامج المصممة لمعالجة مشكلات محددة.
- إجراء بحوث لبرامج داعمة للصحة النفسية على أطفال ما قبل الدراسة في البيئة المصرية ثم تتبع آثارها عند دخول المدرسة.

قائمة المراجع

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

أحمد عثمان صالح وعفاف محمد محمود (١٩٩٥). بعض العوامل المزاجية
والمعرفية المرتبطة باضطراب قصور الانتباه لدى
الأطفال والمراهقين . المجلة المصرية للدراسات
النفسية ، العدد الحادي عشر، ص ص ٦٥-١٣٤.

أسامة الغريب (٢٠٠٣): اضطراب مهارات الكفاءة الاجتماعية لدى ذوى
التعاطى المتعدد والكحوليين ،رسالة دكتوراه غير
منشورة ،كلية الآداب ،جامعة المنيا.

آمال عبد السميع مليجي (٢٠٠٢). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة:
مكتبة الأنجلو المصرية.

جولمان ،دانيال(٢٠٠٠). الذكاء العاطفي.ترجمة ليلي الجبالي. الكويت :المجلس
الوطني للثقافة والفنون والآداب.

حمزة خالد السعيد (٢٠٠١): الخصائص السيكلوجية للأطفال المعاقين سمعياً، مجلة
الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، العدد
الثاني.

خولة يحيى(٢٠٠٠).الاضطرابات السلوكية والانفعالية.عمان :دار الفكر للطباعة
والنشر والتوزيع

دعاء أحمد محمد (١٩٩٧): المستوى التعليمي للأم وعلاقته بالنضج الاجتماعي للطفل
الأصم، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات
العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

رئيسة رجب عوض (٢٠٠١): ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة (التشخيص والعلاج)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

رشاد عبد العزيز موسي (٢٠٠٢): علم نفس الإعاقة، القاهرة، كلية الإنجلو المصرية.
ريهام محمد فتحى (٢٠٠٠). فعالية استخدام أسلوب لعب الدور فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

زينب محمود شقير (٢٠٠٢): خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة "سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة" الدمج الشامل - التدخل المبكر - التأهيل المتكامل" ط ٢، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

طريف شوقي (٢٠٠٣). المهارات الاجتماعية والاتصالية، دار غريب، القاهرة
عبد الحليم محمد عبد العزيز خضر (٢٠٠٥): دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلات سوء التوافق الاجتماعي للطفل الأصم، دراسة تقويمية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية - جامعة أسيوط.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة (الخصائص والسمات)، الجزء الثالث، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
عبد السلام عبد الغفار (١٩٩٦): مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة: دار النهضة العربية.

عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٦): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة، دار الفكر العربي.

عبير محمد إبراهيم (٢٠٠٥): برنامج لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثره في النضج الاجتماعي للطفل الأصم، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية.

عديلة حسن طاهر تونس (٢٠٠٢): القلق والأكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

عماد على مصطفى عبد الرازق (٢٠٠٥): إدراك الغياب النفسي للأب والمشكلات السلوكية لدى الأبناء، المؤتمر السنوى الثاني عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، الفترة من ٢٥ - ٢٧ ديسمبر، المجلد الأول.

فاروق الروسان (١٩٨٩): سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، الأردن، مكتبة الجامعة.

فتحي أحمد الطاهر (٢٠٠٢): مستوى القلق وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الصم ضعاف السمع "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٤). تعديل السلوك. ط٢، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع. المؤتمر القومي للطفولة والأمومة (١٩٩٩): رؤية مستقبلية ٢٠٠٠/٢٠٠١، القاهرة: وزارة التربية والتعليم.

محمد أحمد شلبي (٢٠٠٥): سمات الشخصية وإستراتيجيات المواجهة، تنقية لبعض المفاهيم النفسية واختبار لنموذج بحثي، كلية الآداب - جامعة المنيا.

محمد السيد حلاوة (١٩٩٦): الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم، الإسكندرية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

محمد الفقيهي (٢٠٠٦). المشكلات السلوكية لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية بالمملكة السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض السعودية

محمود فتحي عكاشة وأمني فرحات عبد المجيد (٢٠١٢): تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الموهوبين ذوي المشكلات السلوكية المدرسية. المجلة العربية لتطوير التفوق . ع (٤) .

ممدوحة سلامة (١٩٩١) . الإرشاد النفسي : منظور نمائي ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة

نسرین مصطفى فهمي فهم (٢٠٠٩) ، استراتيجيات مواجهة المشكلات وعلاقتها بالتوافق لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بمدينة أسيوط ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .

هانى إبراهيم عتريس (١٩٩٧). المهارات الاجتماعية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الزقازيق.

هدى قناوي وحسن مصطفى (٢٠٠٠). علم نفس النمو. الجزء الثاني، القاهرة: دار قباء.

هشام إبراهيم عبد الله محمد (٢٠٠١): العلاقة بين أساليب مواجهته لضغوط الحياة والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين، المؤتمر السنوى الثانى لمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، الأسرة في القرن الحادى والعشرين (تحديات الواقع وأفاق المستقبل)، ص ص ٣٥٥ - ٣٩٩.

ثانياً: المراجع الأجنبية :

- Anderson-Butcher, D., Newsome, W. S. and Nay, S. (2003).** Social skills intervention during elementary school recess: A visual analysis. *Children and Schools*, 25(3), 135-143.
- Arslan, E. (2011).** Social skills and EMOTIONAL and Behavioral traits of preschool children. *social behavior and personality* , 39(9),. 81 –88 .
- Atkins, M. S., Frazier, S. L., Adil, J. A., & Talbott, E. (2003).** Schoolbased mental health services in urban communities. In M. D. Weist, S. Evans & N. Tashman (Eds.), *School Mental Health Handbook* (pp. 165-178). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Bain, L., Scott, S., & Steinberg, A. (2004).** Socialization experiences and coping strategies of adults raised using spoken language. *Journal of deaf studies and deaf education*, 9(1), 120-128.
- Bale, C., & Mishara, B. (2004).** Developing an international mental health promotion programme for young children. *The International Journal of Mental Health Promotion*, 6(2), 12-16.
- Barry, M. M. (2007).** Generic principles of effective mental health promotion. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(2), 4-16.

- Barry, M. M., & Jenkins, R. (2007). Implementing mental health promotion. Oxford: Elsevier.
- Barry, M. M., Canavan, R., Clarke, A., Dempsey, C., & O'Sullivan, M. (2009). Review of Evidence-based Mental Health Promotion and Primary / Secondary Prevention: Report Prepared for the Department of Health, London: Health Promotion Research Centre, National University of Ireland Galway
- behaviors, protective factors, and educational achievement by early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, 97(4), 617-629.
- Benner,G., Nelson,J.,Sanders,E.,and Ralston,N.(2012). Behavior Intervention for Students With Externalizing Behavior Problems: Primary-Level Standard Protocol. *Council for Exceptional Children*,78(2),181-198.
- Berk, L. E. (2002). Infants and children: Prenatal through middle childhood. New York: Allyn and Bacon.
- Blair, C., & Diamond, A. (2008). Biological processes in prevention and intervention: The promotion of selfregulation as a means of preventing school failure. *Development and Psychopathology*, 20, 899–911.
- Çağdaş, A. (1997). Effects of the communication language on the social development of children aged 4-5 years old. Unpublished doctoral thesis, Selcuk University, Konya, Turkey.

- Caplan, M., Bennetto, L., & Weissberg, R. P. (1991).** The role of interpersonal context in the assessment of social problem-solving skills. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12(1), 103-114.
- Catalano, R. F., Mazza, J. J., Harachi, T. W., Abbott, R. D., Haggerty, K. P., & Fleming, C. B. (2003).** Raising healthy children through enhancing social development in elementary school: Results after 1.5 years. *Journal of School Psychology*, 41(2), 143-164.
- Çimen, N. (2009).** Actualization level of six-year-old children's social skills in the preschool curriculum. Unpublished master's thesis, Atatürk University, Erzurum, Turkey.
- Clarke A. M., and Barry, M. M.(2010).** An evaluation of the Zippy's Friends emotional wellbeing programme for primary schools in Ireland. Health Promotion Research Centre,National University of Ireland Galway.
- Clarke,A.M. (2011).** An Evaluation of Zippy's Friends, an Emotional Wellbeing Programme for Children in Primary Schools. Unpublished doctoral dissertation,National University of Ireland Galway

- Compas, B. E. (1987).** Stress and life events during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 7(3), 275-302.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001).** Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001).** Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.
- Compas, B., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A., & Wadsworth, M. (2001).** Coping with stress during childhood and adolescence, Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological bulletin*, 12 (1), 87-127.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Keeler, G., & Angold, A. (2004).** Prevalence of psychiatric disorders in childhood and adolescence. In L.B. Lubotsky, J. Petrila, & K. Hennessy (Eds.), *Mental Health Services: A Public Health Perspective* (pp.111-128). New York: Oxford University Press.

- Cronqvist, A., Klang, B., & Bjorvell, H. (1997).** the use and efficacy of coping strategies and coping styles in aswedish sample, *Quality of life Research*. 6 , 87-96.
- Deniz, M. E., Hamarta, E., & Ari, R. (2005).** An investigation of social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in a sample of Turkish students. *SocialBehavior and Personality: An international journal*, 33(1), 19-32.
- DeRosier, M. E. (2004).** Building relationships and combating bullying: Effectiveness of a school-Based social skills group intervention. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 196-201.
- Dhami MK, Hoglund WL, Leadbeater BJ, Boone EM. 2005.** Gender-related risks for peer physical and relational victimization in the context of school-level poverty in first grade. *Social Development*, 14:532–549.
- Dubow, E. F., & Tisak, J. (1989).** The relation between stressful life events and adjustment in elementary school children: the role of social support and social problem-solving skills. *Child development*, 60(6), 1412-1423.

- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011).** The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Guthrie, I. K. (1997).** Coping with stress: The roles of regulation and development. In S. A. Wolchik & I. N. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention* (pp. 41-72). New York: Plenum.
- Eisenberg, N., Valiente, C., Spinrad, T.L., Cumberland, A., Liew, J., Reiser, M., Zhou, Q., & Losoya, S.H. (2009).** Longitudinal relations of children's effortful control, impulsivity, and negative emotionality to their externalizing, internalizing, and co-occurring behavior problems. *Developmental Psychology*, 45, 988-1008.
- Eisenberg, R., Fabes, R.A., Murphy, B., Maszk, P., Smith, M., & Karbon, M. (1995).** The role of emotionality and regulation in children's social functioning: A longitudinal study. *Child Development*, 66, 1360-1384.

- Elliott, S. N., Malecki, C. K., and Demaray, M. K. (2001).** New directions in social skills assessment and intervention for elementary and middle school students. *Exceptionality*, 9 (1), 19-32.
- Enzlin, C., Mathieu, K., Demyttenaere. (2002).** Gender differences in the psychological adjustment to type I diabetes mellitus: an explorative study, *patient education counselling*, 48,139-145.
- Fields, L., & Prinz, R. J. (1997).** Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 17(8), 937-976.
- Folkman , S . (1997) .** Positive Psychological States and Coping With Severe Stress . *Social Science & Medicine* , 45 , 1207 – 1221 .
- Frick, P.J., & Morris, A.S. (2004).** Temperament and developmental pathways to conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 54–68.
- Frydenberg E . (2004) .** **Coping Competencies : What To Teach and When .** Theory Into Practice – Online at . *Http //* : *www . 100ksmart – com* .
- Fung, A & Tasng , S (2007) .** Anger coping method and skill training for Chinese children with physically aggressive behaviors . *Early Child Development and care* , 177 (3) , 259 – 273 .

- Gafvels, C. & Wandell, P. (2006).** Coping strategies in men and women with type 2s diabetes in swedish primary care. *Diabetes research and clinical practice*, 71, 280-289.
- Ganefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & Kommer, T. (2004).** Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality and individual differences*, 36, 267-276.
- Goldstein, S., & Teeter ,E.(2002).** Clinician's guide to adult ADHD: Assessment and intervention. London: Academic press.
- Gonzales, N.A., Tein, J.Y., Sandler, I.N., Friedman, R.J. (2001).** On the limits of coping: interaction between stress and coping for inner-city adolescents. *Journal of Adolescent research* 16, 372-395.
- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., Utne, M., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H. (2003).** Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American psychologist*, 58, 466-474.
- Greenberg, M., & Kushe, C. (1998).** Preventive intervention for school-age deaf children: The PATHS curriculum. *Journal of deaf studies and deaf education*, 3(1), 49-63.

- Greenberg, M., Weissberg, R., O'Brien, M., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, H., Elias, M.J. (2003).** Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58(6/7), 466-474.
- Gülay, H., & Akman, B. (2009).** Social skills in the preschool stage [In Turkish]. Ankara: Pegem A.
- Hartup, W. W. (1992).** Peer relations in early and middle childhood. In V. B. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), *Handbook of social development: A lifespan perspective* (pp. 257-284). New York: Plenum.
- Hackett, R., & Hackett, L. (1999).** Child psychiatry across cultures. *International Review of Psychiatry*, 11, 225-
- Haider, M. (2010).** Emotional and Behavioural Problems among Pakistani Children. Department of Educational and Counselling Psychology. Unpublished Doctoral Dissertation. McGill University, Montreal.
- Hampel, P., & Petermann, F. (2005).** Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 34, 73-83.
- Hampel, P., & Petermann, F. (2006).** Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of adolescent health*, 38, 409-415.

- Hanish LD, Guerra NG. 2000.** Predictors of peer victimization among urban youth. *Social Development*, 9,521–543.
- Hartley, S., & Maclean, W. (2005).** Perceptions of stress and coping strategies among adults with mild mental retardation: Insight into psychological distress. *American Journal of mental retardation*, 110(4), 285-297.
- Hautmann ,C; Stein ,P., Eichelberger ,I., Hanisch , C., Plu"ck , J., Walter , D., and Do"pfner , M. (2011).**The Severely Impaired Do Profit Most: Differential Effectiveness of a Parent Management Training for Children with Externalizing Behavior Problems in a Natural Setting. *Journal of Child and Family Studies*, 20,424–435.
- Health Education Authority (1997).** Mental health promotion: a quality framework. London: Health Education Authority.
- Hobfall, S.E., Dunahoo, C.L., Ben-Porath, Y., & Monnier, J. (1994).** Gender and coping: the dual-axis model of coping. *American Journal of community psychology* , 22, 49-81.
- Hodges EVE, Perry DG. 1999.** Personal and interpersonal antecedents and consequences of victimization by peers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76,677–685.

- Hodgson, R., Abbasi, T., & Clarkson, J. (1996).** Effective mental health promotion: A literature review. *Health Education Journal*, 55(1), 55-74.
- Holahan, C.J., Moos, R.H. (1987).** Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of personality and social psychology*, 52, 946-955.
- Holmes, D., & Faupel, A. (2004).** Zippy's Friends: Interim Report Year 1 (2003-2004). Southampton:Southampton Psychology Service.
- Holmes, D., & Faupel, A. (2004).** Zippy's Friends: Interim Report Year 1 (2003-2004). Southampton:Southampton Psychology Service.
- Holmes, D., & Faupel, A. (2005).** Zippy's Friends: Southampton Evaluation Report, Year 2 (2004-2005).Southampton: Southampton Psychology Service.
- Huxely et al ., (2004).** Teaching coping skills : Implication for practice . *Paper Presented at AARE conference, Melbourne , Australia , December .*
- Iwasaki, Y. (2001).** Testing an optimal matching hypothesis of stress, coping and health: Lesure and general coping. *Society and Leisure*, 24(1), 163-203.
- Jambor, E. and Elliott, M. (2005).** Self-esteem and coping strategies among deaf students. *Journal of deaf studies and deaf education*, 10(1), 36-81.

- Jemta, L., Dahl, M., Nordahl, G., & Fugl-Meyer, K. (2007).** Coping strategies among Swedish children and adolescents with mobility impairment in relation to demographic data, disability characteristics and well-being. *Acta paediatrica*, 96(8), 1184-1189.
- Karayılmaz, D. (2008).** Investigation of the relationship between the emotional quotient and social adaptation skills of children going to preschool classes. Unpublished master's thesis, Gazi University, Ankara, Turkey.
- Kargı, E., & Erkan, S. (2004).** An investigation of preschool children's problem behaviors sample. *Journal of Hacettepe University Faculty of Education*, 27, 135-144.
- Karlsen, B., & Bru, E. (2002).** Coping styles among adults with type 1 and type 2 diabetes. *Psychology, Health & medicine*, 7(3), 245-259.
- Kausar, R., & Munir, R. (2004).** Pakistani adolescents' coping with stress: effect of loss of a parent and gender of adolescents. *Journal of adolescence*, 27, 599-610.
- Keane, S.P., & Calkins, S.D. (2004).** Predicting kindergarten peer social status from toddler and preschool problem behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 409-423.

- Keogh, E. (2006).** Sex and gender differences in pain: a selective review of biological and psychosocial factors. *Journal of men's health & Gender*, 3(3), 236-243.
- Keogh, E., & Eccleston, C. (2006).** Sex differences in adolescent Chronic pain and pain-related coping. *Pain*, 123, 275-284.
- Kim, J and Kirby Deater-Deckard (2011)** Dynamic changes in anger, externalizing and internalizing problems: attention and regulation *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 52(2), 156–166
- Kochenderfer-Ladd, B., & Skinner, K. (2002).** Children's coping strategies: Moderators of the effects of peer victimization? *Developmental Psychology*, 38, 267-278.
- Koller, J., & Svoboda, S. (2002).** The application of a strengths-based mental health approach in schools. *Journal of the Association for Childhood Education International*, 78, 291-295.
- Langrock, A. M., Compas, B. E., Keller, G., Merchant, M.J., & Copeland, M.E. (2002).** Coping with the stress of parental depression: parents' reports of children's coping-emotional and behavioral problems. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 31, 312-324.

- Lavikainen, J., Lahtinen, E., & Lehtinen, V. (2000).** Public Health Approach on Mental Health in Europe. . Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki: National research and development centre for welfare and health (STAKES).
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984).** Stress, appraisal, and coping. New York: Springer
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1991).** The concept of coping. In A. Monat & R. S. Lazarus (Eds.), Stress and coping: An anthology (pp. 189-206). New York: McGraw Hill.
- Lewis, H.S. & Kliever, W. (1996).** Hope, coping, and adjustment among children with sickle cell disease : Personal communication in somatization. *Psychosomatics*, 40, 34-43.
- Liu, X., Tein, J., & Zhao, Z. (2004).** Coping strategies and behavioral/emotional problems among Chinese adolescents. *Psychiatry research*, 126, 275-285.
- Livneh, H., & Antonak, R. (2005).** Psychosocial adaptation to chronic Illness and disability: A primer for counselors. *Journal of counseling & development*, 83, 12-20.
- Lynch, K. B., Geller, S. R., & Schmidt, M. G. (2004).** Multi-Year Evaluation of the Effectiveness of a Resilience-Based Prevention Program for Young Children. *Journal of Primary Prevention*, 24(3), 335-353.

- Madu, S. (2004).** Psychological factors associated with visual disability:
A literature review .*The south African optometrist*, 63(3); 109-119.
- Martin, D., and Bat-Chava, Y. (2003).** Negotiating deaf-hearing friendships: coping strategies of deaf boys and girls in mainstream schools. *Child: care, Health & Development*, 29(6), 511-521.
- Matud, M. (2004).** Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37, 1401-1415.
- Maughan, B., & Kim-Cohen, J. (2005).** Continuities between childhood and adult life. *British Journal of Psychiatry*, 185, 301-303.
- Mavi-Dervişoğlu, C. (2007).** An overview of the factors affecting social skills and behavioral problems of 6 year olds in pre-school stage. Unpublished master's thesis, Hacettepe University, Istanbul, Turkey.
- McCabe, M., Mckern. S., & McDonald, E. (2004).** Coping and psychological adjustment among people with multiple sclerosis. *Journal of psychosomatic research*, 56, 355-361.
- Mishara , B & Ystgaard , M (2006) .** Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children : Zippy,s Friends . *Early Childhood Research Quarterly* , 21 , 110 – 123 .

- Mishara, B., & Ystgaard, M. (2006).** Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippy's Friends. *Early Childhood Research Quarterly*, 21(1), 110-123.
- Monkeviciene, O., Mishara, B., & Dufour, S. (2006).** Effects of the Zippy's Friends programme on children's coping abilities during the transition from kindergarten to elementary school. *Early Childhood Education Journal*, 34(1), 53-60.
- Montague, M., Enders, C., & Castro, M. (2005).** Academic and behavioral outcomes for students at risk for emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 31(1), 84-94.
- Neill, J. and teubeck, B. (1997).** adolescent coping styles and outdoor education; searching for mechanisms of change. Paper presented to the 1st international adventure therapy conference, university of western Australia, Perth, W.A., Australia, July 1 – 5.
- Nelson, J. R., Benner, G. J., Lane, K., & Smith, B. (2004).** Academic achievement of K–12 students with emotional and behavioral disorders. *Exceptional Children*, 71, 59–73

- Ninot, G., Fortes, M., Poulain, M., Brun, Audery, Desplan, J., Prefaut, C. & Varray, A. (2006).** Gender difference in coping strategies among patients enrolled in an inpatient rehabilitation program. *Heart & Lung*, 35(2), 130-136.
- Nomura, M., Fujimoto, K., Higashino, A. (2000).** Stress and coping behaviour in patients with diabetes mellitus, *Acta Diabetologica*. 37(2000) 61-64.
- Patel et al ., (2008) .** Promoting child and adolescent mental health in low and middle income countries . *journal of child Psychology and Psychiatry* , 49 (3) , 313 – 334 .
- Patterson, J.M., & McCubbin, H.I. (1987).** Adolescent coping style and behaviors: conceptualization and treatment. *Journal of Adolescence*, 10, 163-186.
- Patton, G., Olsson, C., & Toumbourou, J. (2002).** Prevention and mental health promotion in adolescents: The evidence. In L. Rowling, G. Martin & L. Walker (Eds.), *Mental health promotion and young people: Concepts and Practice* (pp. 24-40). Roseville NSW: McGraw-Hill.
- Payton, J., Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., Schellinger, K. B., et al.(2008).** The positive impact of social and emotional learning for kindergarten to eight-grade students: Findings from three scientific reviews. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning

Payton, J., Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., Schellinger, K. B., et al. (2008). The positive impact of social and emotional learning for kindergarten to eight-grade students: Findings from three scientific reviews. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.

Payton, J., Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., Schellinger, K. B., et al.(2008). The positive impact of social and emotional learning for kindergarten to eight-grade students: Findings from three scientific reviews. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.

Polat, F. (2003). Factors affecting psychosocial adjustment of deaf students. *Journal of deaf studies and deaf education*, 8(3), 325-339.

Pollock, S.E., Christian, B.I., Sands, D. (1990). Responses to chronic illness: analysis of psychological and psychological adaption. *Nursing reseach*, 39(5), 300-304.

Posner, M.I., & Rothbart, M.K. (2007). Educating the human brain. Washington, DC: American Psychological Association

- Punamaki, R., & Puhakka, T. (1997).** Determinants and effectiveness of children's coping with political violence. *International Journal of behavioral development*, 21(2), 349-370.
- Reijntjes, A., Kamphuis, J., Prinzie, P., Boelen, P., Menno S., and Michael J. (2011).** Prospective Linkages Between Peer Victimization and Externalizing Problems in Children: A Meta-Analysis. *AGGRESSIVE BEHAVIOR*, 37, 215–222.
- Rief, S. F. (2005).** How to reach and teach children with ADD/ADHD: practical techniques, strategies, and interventions. San Francisco: Jossey-Bass.
- Rief, S. F. (2005).** How to reach and teach children with ADD/ADHD: practical techniques, strategies, and interventions. San Francisco: Jossey-Bass.
- Robinson, K. (2000).** Compliance-It's no mystery. *Attention*, 7, 38-43.
- Rothbart, M.K., & Bates, J.E. (2006).** Temperament. In W. Damon, & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6th edn, pp. 99–166). New York: Wiley.
- Rudolph, K.D., Dennig, M.D. & Weisz, J.R. (1995):** Determinants and consequences of children's coping in the medical setting: conceptualization, review and critique. *Psychological Bulletin*, 118, 328-357.

- Russell, A (2007)** . Influencing Adaptive Functioning in school – age children : Implementation and program evaluation of the coping power Program . *Dissertation Doctoral* , George fox university .
- Sandler, I.N., Kim – Bae, L.S. & Mackinnon, D. (2000).** Coping and negative appraisal as amediator between control beliefs and psychological symptoms in children of divorce. *Journal of critical child psychobgy*, 29, 336 – 348.
- Schmitz, U., Saile, H., & Nilges, P. (1996).** Coping with chronic pain: flexible goal adjustment as an interactive buffer against pain-related distress. *Pain*, 67, 41-51.
- Schwartz D, McFadyen-Ketchum SA, Dodge KA, Pettit GS, Bates JE. 1998.** Peer group victimization as a predictor of children’s behaviour problems at home and in school. *Development Psychopathology*, 10,87–99.
- Schwarzer, R., & Knoll, N. (2003).** Positive coping mastering demands and searching for meaning. In S. Lopez & R. Snyder (Eds)., *positive psychological assessment, hand book of models and measures* (pp.1-27). Washington, D.C: American psychological association.
- Schwarzer, R., & Taubert, S. (2002).** Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping. In E. Frydenberg (Ed.), *Beyond coping: meeting goals, visions and challenges* (pp. 19-35) London: Oxford University press.

- Selmer, J. (2001).** Coping and adjustment of western expatriate managers in Hong Kong. *Scandinavian Journal of management*, 17, 167-185.
- Smith, C., & Carlson, B. E. (1997).** Stress, Coping, and Resilience in Children and Youth. *Social Service Review*, 71(2), 231-256.
- Stein, N., Trabasso, T., Folkman, S., & Richards, A. (1997).** Appraisal and goal processes as predictors of psychological well-being in personality and social psychology, 72, 872 – 884.
- Steinhausen, H.-C., Metzke, C. W., Meier, M., & Kannenberg, R. (1997).** Behavioral and emotional problems reported by parents for ages 6 to 17 in a Swiss epidemiological study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 6, 136-141.
- Tremblay, R. E., Nagin, D.S., Seguin, J.R., Zoccolillo, M., Zelazo, P., Boivin, M. (2005).** Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors. *Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 14(1), 3-9.
- Vitaro, F., Brendgen, M., Larose, S., & Tremblay, R. E. (2005).** Kindergarten disruptive

- Waddell, C., Offord, D., Shepherd, C., Hua, J., & McEwan, K. (2002).** Child psychiatric epidemiology and Canadian public policy-making: the state of the science and the art of the possible. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 825-832.
- Weissberg, R. P., & Elias, M. J. (1993).** Enhancing young people's social competence and health behavior: An important challenge for educators, scientists, policymakers, and funders. *Applied and Preventive Psychology*, 2(4), 179-190.
- Weisz, J. R., & Dennig, M. D. d. (1993).** The search for an understanding of 'good' stress and coping in childhood. *Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development.*
- Weisz, J. R., McCabe, M. A., & Dennig, M. D. (1994).** Primary and secondary control among children undergoing medical procedures: Adjustment as a function of coping style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 324-332.
- Wells, J., Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2003).** A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education*, 103(4), 197-220.

- Whitman et al ., (2008)** . Strategies to address mental health through schools with examples from china , *International Review of Psychiatry* , 20 (3) , 237 – 249
- Wolff, S. (1993).** The school's potential for promoting mental health. Switzerland: Division of Mental Health, World Health Organization.
- Wong, M.(2008).** Helping Young Children to Develop Adaptive Coping Strategie . *Journal of Basic Education*, 17(1), 119-144.
- World Health Organization (2001).** Mental Health: New Understanding, New Hope. The World Health Report. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2001).** The World Health Report 2001: Mental Health: New understanding, new hope. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization (2001b).** Basic documents (43rd ed.). Geneva: World Health Organisation.
- World Health Organization (2001d).** Strengthening mental health promotion. Geneva: World Health Organisation (Fact sheet no. 220).
- World Health Organization (2002).** Prevention and promotion in mental health: evidence and research. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence

- World Health Organization (2005).** Mental Health Action Plan for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions. Geneva: World Health Organization
- Yuet, L. Alexander, M., & Chun, C. (2002).** Coping and adjustment in chinese patients chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of nursing studies*, 39, 383-395.
- Zins, J., Weissberg, R., Wang, M., & Walberg, H. (2004).** Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?. New York : Teachers College Press.

ملاحق الدراسة

ملحق رقم (١)

مقياس مهارات المواجهة لدى الأطفال

إعداد

نسرين مصطفى فهمي فهم

باحثة دكتوراه بقسم علم النفس

تخصص: صحة نفسية

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور

حمدي شاكر محمود

أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس التربوي

كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور

رجب أحمد علي

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتورة

نور الهدى عمر محمد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٥هـ = ٢٠١٤م

مقياس مهارات المواجهة لدى الأطفال

التعليمات :

عزيزي المعلم / عزيزتي المعلمة

فيما يلي قائمة بمجموعة من العبارات التي تدل على الطرق التي يواجه بها الأطفال المواقف والمشكلات اليومية . فمن خلال علاقتك بالأطفال واحتكاكك بهم ومراقبتهم وملاحظتهم ومعرفتكم بهم خلال الفترة السابقة الرجاء قراءة كل عبارة بدقة ووضع علامة (✓) أمام العبارة وتحت الاستجابة الملائمة من الثلاث استجابات التالية :

دائماً عندما يكون الطفل يفعل ذلك بشكل متكرر تقريباً .

أحياناً عندما يفعل ذلك بشكل غير متكرر وليس في كل الأوقات وعلى نحو متقطع .

نادراً عندما لا يفعل الطفل ذلك مطلقاً أو في حالات تكاد تكون قليلة جداً ونادرة .

الرجاء التدقيق عند اختيار الاستجابة الملائمة وبما يتناسب وسلوك الطفل بالفعل وكما لاحظته عليه طوال الفترة السابقة على ملئ هذه القائمة . ونحيطكم علماً بأن هذه البيانات لأغراض البحث العلمي فقط .

شاكرين لسيادتكم حسن تعاونكم .

التعريفات الإجرائية :

أولاً : المواجهة المركزة على المشكلة :

تشير إلى المحاولات التي يبذلها الطفل للتعامل مع مصدر المشقة أو المشكلة وتشمل الأنشطة المعرفية والسلوكية التي من شأنها التخلص من المثير المهدد أو الالتفاف حوله والتغلب عليه ، وتشير كذلك على السلوك الخططي التأكيدي الموجه نحو السيطرة على الموقف الضاغط ، والحصول على معلومات إضافية والإفادة من الخبرة السابقة واقتراح بدائل لمواجهة المشكلة أو الموقف .

ثانيا : المواجهة المركزة على العاطفة :

تشير إلى محاولات الطفل المعرفية أو السلوكية للتخلص من الضيق الانفعالي المرتبط بموقف المشقة أو خفضه ، أو التحكم في التوتر الانفعالي وتشمل الابتعاد عن الحدث والانسحاب الجسدي أو العقلي والبحث عن مساندة انفعالية من الآخرين وتجنب مسببات الضغط والمشكلة .

مقياس مهارات المواجهة لدى الأطفال

الرجاء كتابة البيانات الشخصية التالية :

المدرسة :

اسم الطفل :

النوع /

الصف الدراسي :

سنة

شهر

يوم : العمر :

الاستجابات

العبارات

دائماً أحياناً نادراً
٣ ٢ ١

١- يعتذر عندما يخطئ في حق أحد

٢- يتحدث مع المعلم/المعلمة عن مشاعره الناتجة عن المشكلة

٣- عندما يخطئ يبادر بالاعتراف بالخطأ

٤- يتجنب الاحتكاك بالتلاميذ الذين يضايقونه

٥- يتروى قبل أن يتعامل مع الموقف الذي يتعرض له

٦- يتحدث مع من يفهم مشاعره عندما يمر بمشكلة

- ٧- يحاول أكثر من مرة لحل المشكلات
- ٨- ينشغل بأعمال تبعده عن مصدر الضيق مثل الرسم أو اللعب
- ٩- يبذل كل ما يستطيع لحل المشكلات التي تعترضه
- ١٠- يطلب مساعدة الكبار لمعرفة كيف يتغلب على مشاعر الضيق
- ١١- يفيد من الخبرات السابقة في حل المشكلات اللاحقة
- ١٢- يحرص على تجنب المواقف التي تسبب له الضيق
- ١٣- يطلب الانتقال إلى مكان بعيد عن يسبب له مشكلات
- ١٤- يفضض عن مشاعره عندما يكون متضايقاً من شيء ما
- ١٥- يتناقش مع المعلم للبحث عن كيفية حل المشكلة
- ١٦- يصرخ عندما يأخذ أحد أي شيء من أغراضه
- ١٧- يستعين بأصدقائه أحياناً في حل المشكلات
- ١٨- يرمي بالأشياء عندما يكون متضايقاً
- ١٩- يتخير أساليب غير مناسبة للتعامل مع المواقف التي تواجهه
- ٢٠- يدمر ممتلكات زملائه عندما يضايقونه
- ٢١- يتعامل مع المشكلات والمواقف بطريقة واحدة
- ٢٢- يتحدث مع من يفهم مشاعره عندما يمر بمشكلة
- ٢٣- يندفع بسرعة للتعامل مع المواقف الحرجة
- ٢٤- يحل صراعاته مع أقرانه بالتعارك معهم
- ٢٥- يشتبك بالأيدي مع الآخرين لحل المشكلات

[illegible]

مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال

إعداد

نسرين مصطفى فهمي فهمي

باحثة دكتوراه بقسم علم النفس

تخصص "صحة نفسية"

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور

حمدي شاكر محمود

أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس التربوي

كلية التربية - جامعة أسيوط

الدكتور

رجب أحمد علي

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة أسيوط

الدكتورة

نور الهدى عمر محمد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية - جامعة أسيوط

١٤٣٥هـ = ٢٠١٤م

مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال

اسم الطفل : تاريخ الميلاد :

الصف : المدرسة :

اسم المعلم :

التعليمات :

عزيزي المعلم / المعلمة :

بناءً على ملاحظتك للطفل - المذكور عاليه - في العديد من المواقف داخل وخارج الفصل ، الرجاء من سيادتكم تحديد مستوى الطفل في المهارات الاجتماعية وذلك في ضوء العبارات السلوكية الموضحة في هذا المقياس الموضوع لأغراض البحث العلمي فقط والمطلوب وضع علامة (√) في الخامة التي تناسب أو التي تمثل المستوى الحالي للطفل.

ملحوظة :

من فضلك لاحظ أن كلمة :

دائماً : تعني أن المهارة يظهرها الطفل باستمرار في العديد من المناسبات أو المواقف ومع العديد من الأشخاص بشكل كبير.

أحياناً : تعني أن الطفل ربما يظهر هذه المهارة في بعض الحالات ومن ناحية أخرى ربما لا يظهر هذه المهارة مطلقاً.

نادراً : تعني أن الطفل لا يظهر هذه المهارة ويعني هذا أن هذه المهارة غير شائع ظهورها في الروتين اليومي للطفل.

الرجاء التدقيق عند اختيار الاستجابة الملائمة وبما يتناسب وسلوك الطفل بالفعل
وكما لاحظته عليه طوال الفترة السابقة على ملئ هذه القائمة . ونحيطكم علماً بأن هذه
البيانات لأغراض البحث العلمي فقط .

شاكرين لسيادتكم حسن تعاونكم .

مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال

دائماً أحياناً نادراً

العبارات

م

- ١ يأخذ (يراعى) دوره أثناء اللعب/النشاط
- ٢ يعبر عن مشاعره وعواطفه
- ٣ يشارك الأطفال اللعب والنشاط
- ٤ يمكنه تحديد مشاعر الآخرين وانفعالاتهم
- ٥ يتفاعل مع زملائه أثناء اللعب/النشاط
- ٦ يبدي التعاطف مع الآخرين
- ٧ يعرف الطرق المقبولة للانضمام للآخرين عند اللعب
- ٨ يسمح للآخرين بمواساته عندما يكون منزعجاً أو ثائراً
- ٩ يدعو الآخرين لمشاركته فيما يلعب
- ١٠ يسيطر على انفعالاته عندما يكون منزعجاً أو ثائراً
- ١١ يطلب الانضمام للآخرين في اللعب/النشاط
- ١٢ يستخدم أساليب مقبولة للتعبير عن الغضب أو الإحباط
- ١٣ يتعاون مع زملائه في أنشطة اللعب
- ١٤ يتعامل بأسلوب مقبول عندما يرفض من مجموعة
- ١٥ ينظم ألعاب وأنشطة مشتركة
- ١٦ يتقبل أن يقال له "لا" دون انزعاج أو غضب

- ١٧ يرحب بأفكار زملائه حول اللعب
- ١٨ يتقبل نتائج سلوكه دون انزعاج أو غضب
- ١٩ يتنازل عن أعباءه لزملائه
- ٢٠ يقدم المساعدة لزملائه في المجموعة
- ٢١ يعرض أو يقدم أعباءه أو أدوات أو أشياء شخصية لزملائه أثناء اللعب
- ٢٢ يستجيب أو يشارك عند وجود طفل آخر ينضم للمجموعة
- ٢٣ يسأل أسئلة للحصول على معلومات
- ٢٤ يستخدم التنبيه الملائم عندما يطلب شيئاً في المجموعة
- ٢٥ يستجيب للأسئلة التي يطرحها الآخرون
- ٢٦ يبقى مع المجموعة حتى انتهاء المهمة.
- ٢٧ يستجيب بشكل مناسب عندما يتغير موضوع الحديث
- ٢٨ يتبع روتين (نشاط) المجموعة
- ٢٩ يوجه جسده ناحية المتحدث
- ٣٠ يتبع التوجيهات (التعليمات) عند العمل في جماعة.
- ٣١ ينظر إلى المتحدث بشكل ملائم
- ٣٢ ينتقل إلى النشاط التالي عندما يتم توجيهه
- ٣٣ لا يقاطع من يتحدث
- ٣٤ ينهي المحادثة بطريقة مناسبة
- ٣٥ يسأل أسئلة للحصول على معلومات إضافية

٣٦ لا يخرج عن موضوع المحادثة

٣٧ يستخدم "من فضلك" و"شكراً" في الوقت المناسب

مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال

إعداد

نسرین مصطفى فهمي فهمي

باحثة دكتوراه بقسم علم النفس

تخصص " صحة نفسية "

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور

حمدي شاكر محمود

أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس التربوي

كلية التربية - جامعة أسيوط

الدكتور

رجب أحمد علي

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة أسيوط

الدكتورة

نور الهدى عمر محمد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية - جامعة أسيوط

١٤٣٥هـ = ٢٠١٤م

مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال

الرجاء كتابة البيانات الشخصية التالية :

المدرسة :

اسم الطفل : النوع /

العمر : يوم شهر سنة الصف الدراسي :

اسم المعلم/المعلمة :

التعليمات :

عزيزي المعلم / المعلمة :

فيما يلي قائمة بمجموعة من المظاهر السلوكية والانفعالية لمشكلات قد توجد لدى بعض الأطفال. ويوجد أمام كل عبارة أو بند من القائمة ثلاث اختيارات تعبر عن مستويات مختلفة على هذا البند. الرجاء وضع علامة (√) أمام البند في الخانة الملائمة والتي تعبر عن مقدار تواجد هذا المظهر لدى الطفل خلال تعاملك مع هذا الطفل وملاحظتك له في الفترة الماضية.

الرجاء التدقيق عند اختيار الاستجابة الملائمة وبما يتناسب وسلوك الطفل بالفعل وكما لاحظته عليه طوال الفترة السابقة على ملئ هذه القائمة . ونحيطكم علماً بأن هذه البيانات لأغراض البحث العلمي فقط .

شاكرين لسيادتكم حسن تعاونكم .

ملحوظة :

- يتوافر بشدة : هذا يعني أن هذا السلوك يقوم به الطفل في معظم المواقف وبشكل مستمر.

- يتوافر إلى حد ما : هذا يعني أن هذا السلوك يقوم به الطفل ولكن ليس بشكل واسع وإنما على فترات متقطعة وليس في معظم الوقت.
- لا يتوافر: هذا يعني أن الطفل نادراً ما يقوم بهذا السلوك أو يفعله بشكل قليل جداً.

مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال

مستوى السلوك

م	السلوك الملاحظ	يتوافر بشدة	يتوافر إلى حد ما	لا يتوافر
١	يغضب ويضايق الآخرين			
٢	لا يستطيع التركيز لفترة طويلة أو مناسبة			
٣	يحطم أشياءه			
٤	لا يستطيع أن يمكث في مكانه لوقت مناسب			
٥	يحطم أشياء الآخرين			
٦	مشوش التفكير			
٧	يتشاجر مع الآخرين			
٨	يسرح (شارد الذهن)			
٩	يهاجم الآخرين			
١٠	مندفع في تصرفاته			
١١	يستفز الآخرين ويغلس عليهم			
١٢	لا يحسن التصرف			
١٣	يحب الاستعراض أمام الآخرين			
١٤	يتحدث كثيراً			

- ١٥ حاد الطباع
١٦ لا يستطيع إتمام المهمة
١٧ يجرح أو يهين الآخرين
١٨ يتشنت بسرعة
١٩ يلتفت حوله كثيراً

ملحق رقم (٤)
برنامج تدريبي داعم للصحة النفسية
لتنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة لدى
الأطفال العاديين والمعاقين سمعياً

إعداد

نسرین مصطفى فهمي فهمي

باحثة دكتوراه بقسم علم النفس

تخصص " صحة نفسية "

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور

حمدي شاكر محمود

أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس

كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتور

رجب أحمد علي

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة أسيوط

الدكتورة

نور الهدى عمر محمد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة أسيوط

١٤٣٥هـ = ٢٠١٤م

الجلسة الأولى (التمهيدية)

تهيئة وتعارف

الأهداف الإجرائية :

- خلق جو من الحب والمودة بين الباحثة والأطفال.
- يتعرف الأطفال على الهدف من البرنامج.
- يتعرف الأطفال على القواعد التي سيستمرون عليها طوال البرنامج.

الوسائل والأدوات المستخدمة :

- فيلم كرتوني لشخصيات كرتونية عن القواعد الواجب مراعاتها.
- لوحة القواعد.
- قصة الحشرة الغاضبة لـ ايرك كارل (مكتبة الأسرة) ٢٠١٠.
- صندوق المفاجآت.

الزمن : ٦٠ دقيقة

المكان : قاعة النشاط

نشاط تمهيدي :

- تقدم الباحثة نفسها للأطفال.
- تطلب الباحثة من كل طفل أن يقدم نفسه بطريقة ظريفة.
- بأن يذكر اسمه ، طعام يحبه ، ماذا يريد أن يكون لما يكبر ؟
- يستمع الأطفال لبعض ويصفقون لكل طفل.
- تقسم الباحثة الأطفال إلى مجموعات (كل مجموعة ٤ أو ٥ أطفال) وتختار كل مجموعة اسم وقائد.

الإجراءات :

النشاط الأول : (لوحة القواعد)

عرض فيلم كرتوني

- نخبر الباحثة الأطفال أنه سيكون هناك بعض القواعد في هذه الجلسات لكي يكون من السهل على كل شخص العمل بشكل جيد وتسهيل العمل الجماعي.
- تسأل الباحثة الأطفال عن الأشياء التي يعتقدون أنها قد تساعد.
- تعرض الباحثة للأطفال فيلم كرتوني عن القواعد.
- تطلب من الأطفال أن يذكروا القواعد على سبيل المثال يمكن البدء بقاعدة رفع الأيدي عند طلب التحدث.
- تكتب الباحثة القواعد على لوحة وتعلق في مكان واضح.
- تقرأ الباحثة كل قاعدة ببطء.
- تطلب الباحثة من الأطفال أن يرددوا هذه القواعد.
- وتسألهم عن كل قاعدة هل تعتبر فكرة جيدة ؟ ولماذا ؟
- وتخبّر الأطفال أنها سوف تذكرهم بالقواعد في بداية كل جلسة.

النشاط الثاني (نشاط قصصي) :

صندوق المفاجآت :

- وهو صندوق أنيق تخرج منه الباحثة القصص والألعاب والأدوات وذلك لتشويق الأطفال وجذب انتباههم.
- تسأل الباحثة الأطفال يا ترى فيه آية النهارده في صندوق المفاجآت.
- تخرج الباحثة قصة الحشرة الغاضبة من صندوق المفاجآت.
- تحكي الباحثة القصة للأطفال.

- تحكي القصة عن حشرة غاضبة متقلبة المزاج ، تريد التشاجر ، فتتحدى كل من تقابله ، بغض النظر عن حجمه وقوته ، وهذا يوقعها في الكثير من المشاكل حتى تتعب جداً في آخر القصة وتضطر للتعامل بشكل مهذب.

التقويم :

- تسأل الباحثة الأطفال ما رأيكم في هذه الحشرة ؟
- هل كانت تفكر قبل أن تتصرف ؟
- هل كانت تتصرف بطريقة جيدة ؟
- هل تصرفاتها تجلب لها السعادة والراحة ؟
- هل تصرفاتها تجعل الآخرين يحبونها ويلعبون معها ؟
- ماذا تفعل لكي تشعر بتحسن ؟

تخبر الباحثة الأطفال أننا في هذا البرنامج سوف نعرف ماذا نفعل لكي نشعر بالراحة عندما يكون لدينا مشكلة أو موقف يضايقنا، وأننا سوف نستمتع بقصص كثيرة وجميلة وحكايات وألعاب ممتعة وسنتبادل الأفكار الرائعة.

ملحق (٥)

أسماء السادة محكمي أدوات الدراسة

م	الاسم	الوظيفة
١	أ.د. / إمام مصطفى سيد	أستاذ علم النفس التعليمي ووكيل كلية التربية لشئون البيئة وخدمة المجتمع بكلية التربية ، جامعة أسيوط
٢	أ.د. / صلاح الدين حسين الشريف	أستاذ علم النفس التربوي وعميد كلية التربية ، جامعة أسيوط
٣	أ.د. / على أحمد سيد	أستاذ علم النفس التربوية بكلية التربية ، جامعة أسيوط
٤	أ.د. / محمد رياض أحمد	أستاذ علم النفس التربوية بكلية التربية ، جامعة أسيوط
٥	أ.د. / أشرف محمد عبد الغني	أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم العلوم السلوكية والتربوية بكلية رياض الأطفال ، جامعة الاسكندرية
٦	أ.د. / خضر مخيمر أبو زيد	أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربية ، جامعة أسيوط
٧	د / عفاف محمد جعيس	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية ، جامعة أسيوط
٨	د / صمويل تامر بشرى	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية ، جامعة أسيوط
٩	د/ مصطفى عبد المحسن عبدالتواب	مدرس الصحة النفسية بكلية التربية ، جامعة أسيوط
١٠	د / محمود محمد إمام	مدرس الصحة النفسية بكلية التربية ، جامعة أسيوط
١١	د / عبدالله عبدالظاهر محمد	مدرس الصحة النفسية بكلية التربية ، جامعة أسيوط

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة العربية

عنوان الدراسة :

فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية لتنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة لدى الأطفال العاديين والمعاقين سمعياً ذوي المشكلات الانفعالية والسلوكية ذات التوجه الخارجي .

المقدمة :

شهدت الآونة الأخيرة اهتماماً كبيراً بتربية الأطفال ، وذلك لأهمية مرحلة الطفولة التي تُعد من أهم المراحل في حياة الفرد حيث إن الخبرات التي يمر بها الفرد من خلال هذه المرحلة تؤثر عليه وتتشكل من خلالها المعالم الرئيسة لشخصيته بأبعادها المختلفة ، وهذا التشكيل يخضع لاعتبارات تتصل بذات الطفل من حيث استعداداته ، وقدراته وحاجاته ، واستجاباته للمؤثرات .

وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية WHO أن واحداً من كل خمسة أفراد تحت سن الثامنة عشر (١٨ عاماً) أي حوالي ٢٠ % يعاني من بعض المشكلات النمائية والانفعالية والسلوكية ، وأن واحداً من ثمانية دون هذه المرحلة أيضاً ، أي حوالي ١٢,٥ % يعانون من اضطرابات عقلية . وأن نصف الاضطرابات العقلية في مرحلة الرشد تبدأ قبل سن ١٤ سنة ، وبالتالي فإن التدخل المبكر يمكن أن يؤثر في الحد من أو تقليل حدة المشكلات في المراحل العمرية التالية ، هذا ما أكدته العديد من الدراسات ذات الصلة .

ولم يقتصر الاهتمام بالتلاميذ والأطفال العاديين ومشكلاتهم فقط بل امتد على نحو خاص إلى ذوي الإعاقة، وتبلورت تلك الاهتمامات في بذل الجهود لتقديم المساعدات اللازمة لهم، وتوفير الرعاية وإنشاء المعاهد الدراسية ودور الرعاية المناسبة، كما نشط الباحثون ببذل جهود للتعرف على الاحتياجات والمشكلات والأساليب العلاجية الممكنة لكل إعاقة الاستثمار طاقاتهم، ولخدمة أنفسهم والمجتمع المحيط بهم، وفي هذا المجال.

اهتم الباحثون والعلماء بدراسة استراتيجيات المواجهة coping Strategies التي يتسلح بها الفرد في مجابهة مشكلات حياته ، حيث أفاضت أدبيات البحث في هذا المجال في إلقاء الضوء على دراسة العلاقة بين آليات المواجهة والمشكلات والضغوط، ومدى أهمية هذه في حياة الفرد وتأثيرها في الصحة النفسية، فالمواجهة واحدة من الوسائط النفسية المهمة في مجال المشكلات والاضطرابات النفسية والتوافق التي نالت اهتماماً كبيراً منذ الثمانينات . والمواجهة هي وسيط نفسي بين مطالب العالم الخارجي للفرد واحتياجاته الداخلية ، وتشمل استراتيجيات قد تكون معرفية أو انفعالية أو جسدية يستخدمها الفرد لإحداث توازن مستقر بين الحالة النفسية والضغوط الخارجية. وكذلك كان هناك اهتمام كبير بالمهارات الاجتماعية لدى التلاميذ العاديين وذوي الإعاقة السمعية. ويعزى الاهتمام بالمهارات الاجتماعية إلى كونها من العناصر المهمة التي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في السياقات المختلفة، والتي تعد من ركائز التوافق النفسي على المستوى الشخصي والمجمعي ، وارتفاع مستوى المهارات الاجتماعية يؤدي إلى تمكين الفرد من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به، والحفاظ عليها، من منطلق إن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات الهامة للكفاية في العلاقات الشخصية.

ويلاحظ في الفترة الأخيرة وجود نمو متزايد في البرامج التدخلية التي لا يمكن أن يطلق عليها برامج علاجية للمشكلات إنما يسود بين الباحثين تسميتها بالبرامج الداعمة للصحة النفسية، واعتبارها برامج ذات صبغة وقائية أكثر من كونها علاجية، وذلك لأنها تعمل على إكساب الأطفال ذوي المشكلات والعاديين على حد سواء عدداً من المهارات يمكن أن نطلق عليها مهارات حياتية Life Skills وهي مهارات اجتماعية وأخرى مهارات مواجهة بغرض تزويد الأطفال بأكبر قدر من المهارات التي تمثل ذخيرة يمكن للطفل أن يستخدمها في مواجهة المواقف ويمكنها أن تعيد له اتزانه الشخصي.

الدراسة الحالية تتبنى هذا المدخل للتعامل مع المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية. من خلال تقديم برنامج داعم للصحة النفسية لدى الأطفال في الصف الأول الابتدائي من العاديين وذوي الإعاقة السمعية ؛ لإكسابهم مهارات المواجهة ، والمهارات الاجتماعية ، ودراسة مدى تأثير ذلك على المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي.

مشكلة الدراسة :

تحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- ما فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية لتنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة في خفض حدة المشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي لدى التلاميذ العاديين وذوي الإعاقة السمعية؟.
- هل يختلف مستوى فاعلية وتأثير البرنامج في كل من المهارات الاجتماعية والمواجهة والمشكلات السلوكية والانفعالية ذات التوجه الخارجي مابين التلاميذ العاديين وذوي الإعاقة السمعية؟.

أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في الآتي :

- اختبار فاعلية برنامج داعم للصحة النفسية في تنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة لدى التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً.
- التعرف على الفروق في تأثير البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية والمواجهة بين التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً.
- التعرف على أثر البرنامج في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى كل من التلاميذ العاديين والمعاقين سمعياً.

أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال مجموعة من الاعتبارات:

- أن هذه الدراسة تجرى على مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل نمو الطفل وتكوين شخصيته ففيها يصل الطفل إلى درجة معينة من حيث القدرة على تحقيق التوافق والاستقرار والاستمتاع بأوجه الحياة المختلفة ومنها ينطلق لتكوين أسرة سلمية مساهماً في تنمية مجتمعه ووطنه مدركاً مسؤوليته كمواطن يدفع عملية التطور والتحديث مستقبلاً ومنفذاً لبرامج التنمية في مجتمعه .

- كما تنبع أهمية الدراسة الحالية من اهتمامها بمجال فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى وجه خاص فئة الإعاقة السمعية ، لما يلاقيه هذا الميدان من اهتمام غير عادي في الفترة الراهنة على المستويين العالمي والمحلي ؛ اعترافاً بحق ذوي الاحتياجات الخاصة في الرعاية والتوجيه ، والدراسات البحثية البناءة التي تخدم هؤلاء الأفراد في النمو النفسي على نحو ملائم ، وبما يكفل لهم تواجداً فعالاً ودوراً إيجابياً في المجتمع جنباً إلى جنب مع الأفراد العاديين.

- هذه الدراسة وفي حدود ما اطلعت عليه الباحثة ربما تكون من الدراسات الأولى التي تتواكب مع التصورات والتطورات الراهنة والاهتمامات في مجال الصحة النفسية حول العالم وما تدعو إليه المنظمات العالمية والجمعيات من أهمية تقديم برامج داعمة للصحة النفسية في المدارس لتحقيق النمو والتعلم الاجتماعي والوجداني لدى الأطفال في سن مبكرة جنباً إلى جنب مع التعلم.

- وتبدو أهمية الدراسة الحالية من اهتمامها بالمشكلات الانفعالية والسلوكية ذات التوجه الخارجي في محيط المدرسة لما لتلك المشكلات من تأثير مباشر على أداء الطفل الأكاديمي وكذلك في تأثيره على علاقاته بالمحيطين به في البيئة المدرسية.

- كما يمكن أن تبدو أهمية الدراسة الحالية من أن ما قد تسهم عنه من نتائج ربما يكون مهماً في التطبيقات التربوية في رعاية التلاميذ ومساعدتهم على التمتع بصحة نفسية أفضل تسمح لهم بالتوافق والإنجاز بصورة أفضل.

عينة الدراسة الأساسية :

ولجمع بيانات الدراسة واختيار مدى صحة الفروض ، تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة ، قوامها (٢٨) تلميذاً من العاديين والمعاقين سمعياً من الذكور ، وتوزع العينة الأساسية إلى ثلاث مجموعات ، مجموعة تجريبية من العاديين وقوامها (١٠) تلاميذ ومجموعة تجريبية من المعاقين سمعياً وقوامها (٨) تلاميذ ومجموعة ضابطة من العاديين وقوامها (١٠) تلاميذ . وقد تم اختيار عينة ضابطة كأحد المحكات للحكم على فاعلية البرنامج .

أدوات الدراسة:

- مقياس مهارات المواجهة للأطفال: (إعداد الباحثة)
- مقياس المهارات الاجتماعية: إعداد الباحثة
- ٢- مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال: تعريب الباحثة

خامساً - البرنامج التدريبي : إعداد الباحثة

نتائج الدراسة

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود تحسن دال إحصائياً في كل من المهارات الاجتماعية والمواجهة وانخفاض في المشكلات السلوكية والانفعالية لدى المجموعتين التجريبيتين من العاديين والمعاقين سمعياً في القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة.

- وجود فروق دالة إحصائية في كل من المهارات الاجتماعية والمواجهة وانخفاض في المشكلات السلوكية والانفعالية لدى المجموعة التجريبية من العاديين مقارنة بالمجموعة التجريبية من المعاقين سمعياً في القياس البعدي والقياس التتبعي بعد تطبيق البرنامج.

التوصيات والتطبيقات التربوية

وفي ضوء نتائج الدراسة تم صياغة بعض التوصيات والتطبيقات التربوية واقتراح بعض البحوث المستقبلية.

Summary:

Recently, there is a great and noticeable interest in child education as it is a vital stage of children's life. The events that an individual experiences affect him/her and contribute in forming his/her main character. Reports of the World Health Organization (WHO) have revealed that a child from each five children aged below (18) (a percentage of 20%) suffers from some developmental, emotional, and behavioral problems and that in the same phase; one out of each eight children (12.5%) suffers from mental disorders. It also reported that half of these mental disorders start before the age of (14). So, early intervention can influence to mitigate or reduce these problems in further age groups, as confirmed by many related studies.

Researchers have paid great attention to studying Coping strategies that individuals equipped with in order to face his/her life problems. Literature of this field has shed light on studying the relationship between mechanisms of coping, problems, and stresses; in addition to how far this can affect mental health. Coping is a mental medium between requirements of the external world and the individual's internal needs. It includes cognitive, emotional, or physical strategies used by an individual to balance between his mental state and the external stresses. Social skills are important because they determine the nature of individual's daily interactions with surroundings in different contexts. This is an aspect of psychological adjustment on the individual and societal level.

It is also clear that there is an increased development of intervened programs that cannot be called problem treatment programs; they are called mental health support programs as they are protective rather than therapeutic. These programs provide normal and disordered children

with life skills and coping skills that might be used to face situations and to rebalance individual adjustment.

This study adopts the approach of dealing with emotional and behavioral problems among students in the Primary stage of education through providing mental health support program for normal and hearing-impaired students of the first primary grade; in addition to recognizing how far this affects the externalized behavioral and emotional problems.

Questions of the study:

- What is the effectiveness of mental health support program to develop social and coping skills for mitigating and reducing externalized emotional and behavioral problems among normal and hearing-impaired students?
- Is there a difference between effectiveness level and the program effect for social skills, coping, and externalized emotional and behavioral problems among normal and hearing-impaired students?

Objectives:

- Examining the effectiveness of mental health support program to develop social and coping skills among normal and hearing-impaired students
- Recognizing the differences in the effect of mental health support program to develop social and coping skills among normal and hearing-impaired students
- Recognizing the effect of this program in reducing emotional and behavioral problems among normal and hearing-impaired students

Population (sample) of the study:

The researcher has selected the population randomly (28) normal and hearing-impaired male students and divided them into three groups: 2 experimental groups (one contains normal students and the other contains hearing-impaired students) and one control group.

The researcher has used a scale of children coping skills (prepared by the researcher), a scale of social skills (prepared by the researcher), two scales of children emotional and behavioral problems (translated by the researcher), and finally the training program prepared by the researcher.

Conclusions:

The study has concluded that:

- There is a statistical significant improvement in social and coping skills and a decrease in emotional and behavioral problems among the two experimental groups of normal and hearing-impaired students for the post measurement and consecutive measurement after application in comparison with the control group.
- There are statistical significant differences in social and coping skills and a decrease in emotional and behavioral problems among the experimental group of normal students for the post measurement and consecutive measurement after application in comparison with the experimental group of hearing-impaired students.

Recommendations:

In view of the results of the study, the researcher has formulated some recommendations and educational applications in addition to some suggestions for further research.

Significance:

The importance of the study can be explained through the following considerations:

- The study is conducted on an early childhood which is one of the most important stages of the child growth and the formation of his/her character. It is the stage where the child gains the ability to achieve adjustment and stability to form a sound family through which he/she can understand his/her responsibilities and be able to cause development in the society.
- The study is concerned with those with special needs; in particular hearing-impaired children. This field is recently of great interest for both the local and global levels as a special care is now given to people with special needs and many studies are being conducted to appropriately serve these groups.
- This study might be the first that goes in line with the current interests, conceptions and developments in the global field of mental health and with the call from global organizations and associations for the importance the importance of providing mental health support programs in schools in order to achieve early emotional and social learning among children.
- The study is greatly interested in externalized emotional and behavioral problems in schools as these problems directly affect the child's academic performance and influence his/her relationships with others in the school environment.
- The current study can contribute with significant results for educational implications to help students to reach better mental health that enables them from adjustment and achievement.



**Faculty of Education
Department of
Educational psychology**

**Effectiveness of Mental Health Support Program to
Develop Social and Coping Skills among Normal
Children & Hearing-impaired Children with
Externalized Emotional and Behavioral Problems**

Prepared by:

Nesreen Mostafa Fahmy Fahim

to obtain the degree of PhD of Education

(Mental Health)

Supervised by:

Prof/ Hamdy Shaker Mahmoud

**Professor of mental health & Head of
Educational Psychology Dept,
Faculty of Education- Assiut University**

Dr/ Nour ElHoda Omar

**Associate professor of mental health
Faculty of Education
Assiut University**

Dr/ Ragab Ahmed Ali

**Lecturer of mental health
Faculty of Education
Assiut University**

Faculty of Education- Assiut University

2014